

Prof. Ángel Gil

“ *Los estudiantes de Odontología de la URJC tienen un gran compromiso de estudio* ”

Hablamos con Nuria Vallcorba

Presidenta de SEPA



**Entrevista
Dr. Brian J.
Swann**





Unidad de tratamiento
TENEQ



Panorámico Digital 3D
Orthophos XG3D Ready Ceph



Sistema CAD/CAM
Clínica / Laboratorio

Si no conoce todavía el
Nuevo Software 4.0
llámenos al Tefl. 981 597 988
y solicite una demostración
del mismo.

Todo lo que usted
necesita para
un buen día con
Sirona

Distribuidor Oficial

sirona

www.galident.com
galident@galident.com



Síguenos en Facebook

03. JUNIO '12

6 Opinión

10 Actualidad

10 NOTICIAS

El Dentibus realiza revisiones bucodentales gratuitas por ciudades de España · AMA incrementa sus beneficios · INFOMED se incorpora al grupo Henry Schein · SEPA Madrid 2012, el Encuentro Científico más importante del año.

22 REPORTAJE: Odontología social en Israel

38 EMPRESAS

42 Entrevista

42 PROFESOR ÁNGEL GIL

Conversación con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC

46 DR. BRIAN J. SWANN

Un gran profesional de la Odontología Social

50 ENCUESTO CON NURIA VALLCORBA

Presidenta de SEPA.

54 VÍCTOR IRIARTE

Candidato a los premios MAX de teatro por su obra "Misión Imposible. El Ratoncito Pérez contra la Bruja Caries".

58 Ciencia y salud

66 Mejora tu gestión

La usura: Motivo de nulidad del contrato de préstamo

Javier Relinque, Abogado.

68 Ocio y deporte

68 DESTINOS: Kenia, el secreto de "Memorias de África"

Un paisaje de película en el corazón de África.

76 PRACTICA DEPORTE: El pádel, deporte "social" de moda

82 RECOMENDAMOS: "Intocable"

La historia de una "improbable" amistad.

86 Agenda cultural

88 Formación



22

26

30

50

68

82

86

ODONTÓLOGOS DE HOY

EDITOR:

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR CIENTÍFICO:

Francisco Antonio García Gómez
d.cientifica@odontologosdehoy.com

REDACTORA JEFE:

María José García
redaccion@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel
delegacion.bcn@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaños Seiquer
social@odontologosdehoy.com

DIRECCIÓN COMERCIAL:

Olga Sánchez Neila
comercial@odontologosdehoy.com

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Oklok
maquetacion@odontologosdehoy.com

IMPRESIÓN:

MSH Impresores

COMITÉ CIENTÍFICO:

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

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

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

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

Antonio Castaño Seiquer. Presidente de la Fundación Odontología Social. Sevilla.

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

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

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

Carlos Perezagua Clamagirand. Catedrático de Medicina Bucal, U.C.M. Madrid.

Cristina García Durán. Protésico Dental. Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

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

Javier Relinque. Socio IVB Abogados y Economistas. Sevilla.

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

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

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

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

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

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

José María Martínez González. Profesor Titular de Cirugía Oral y Maxilofacial. U.C.M. Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SUSCRIPCIONES:

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

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

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.
C/ Goya, 109, 1°. 28009 Madrid
Telf: 91 436 07 90

[EN PORTADA] 42 · Profesor Ángel Gil

Entrevista con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC, una de las universidades más jóvenes y modernas de la Comunidad de Madrid.



30 · XXVI Congreso Nacional y XIX Congreso Internacional SEI



[REPORTAJE] 34 · Presentación de la Fundación SEPA en la Casa de América

Charla-coloquio sobre el Estudio de Salud Bucodental de la población española.

22 · Odontología Social en Israel

Doctores voluntarios como David Ribas Pérez, Ernesto González Mallea y Nitsuga Gutiérrez Pu tratan gratuitamente a los niños menos privilegiados.





Demasiados titulados en el sector odontológico

POR: JAVIER LÓPEZ DEL MORAL (PROFESOR ASOCIADO DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA U.P.V. RESPONSABLE DE LA ASIGNATURA DE GESTIÓN DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA), Y **RAFAEL GÓMEZ DE DIEGO** (PROFESOR ASOCIADO DE LA UNIVERSIDAD ALFONSO X)

“ **Los datos revelan que la progresiva saturación de profesionales está teniendo una gran repercusión en el mundo laboral** ”

Hace un par de años, con motivo de la celebración de las II Jornadas Odontológicas de la Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología, el Secretario de la misma me pidió impartir un seminario sobre “Salidas Profesionales” al que añadí el subtítulo de “Un mundo incierto”. Uno de los elementos que llamó más la atención fue conocer el ratio de habitantes por odontólogo. Este curso, y en un seminario organizado entre el Departamento de Estomatología de la EHU-UPV y las entidades Ikasberri, Euskampus (Campus de Excelencia Internacional), Diputación Foral de Bizkaia y BEAZ Bizkaia, para los alumnos de 5ª curso de Odontología a los que he tratado de explicar las opciones laborales de autoempleo posibles, inculcándoles la cultura emprendedora, trabajando la figura del emprendedor como una opción profesional atractiva y deseable de futuro, he tenido que revisar los datos. Hemos realizado un cruce entre el número de Odontólogos colegiados a 1 de enero de 2012 por provincias (datos del Consejo General de Dentistas de España), y la previsión de población elaborada por el INE para la misma fecha. Estos datos los hemos comparado con los criterios que

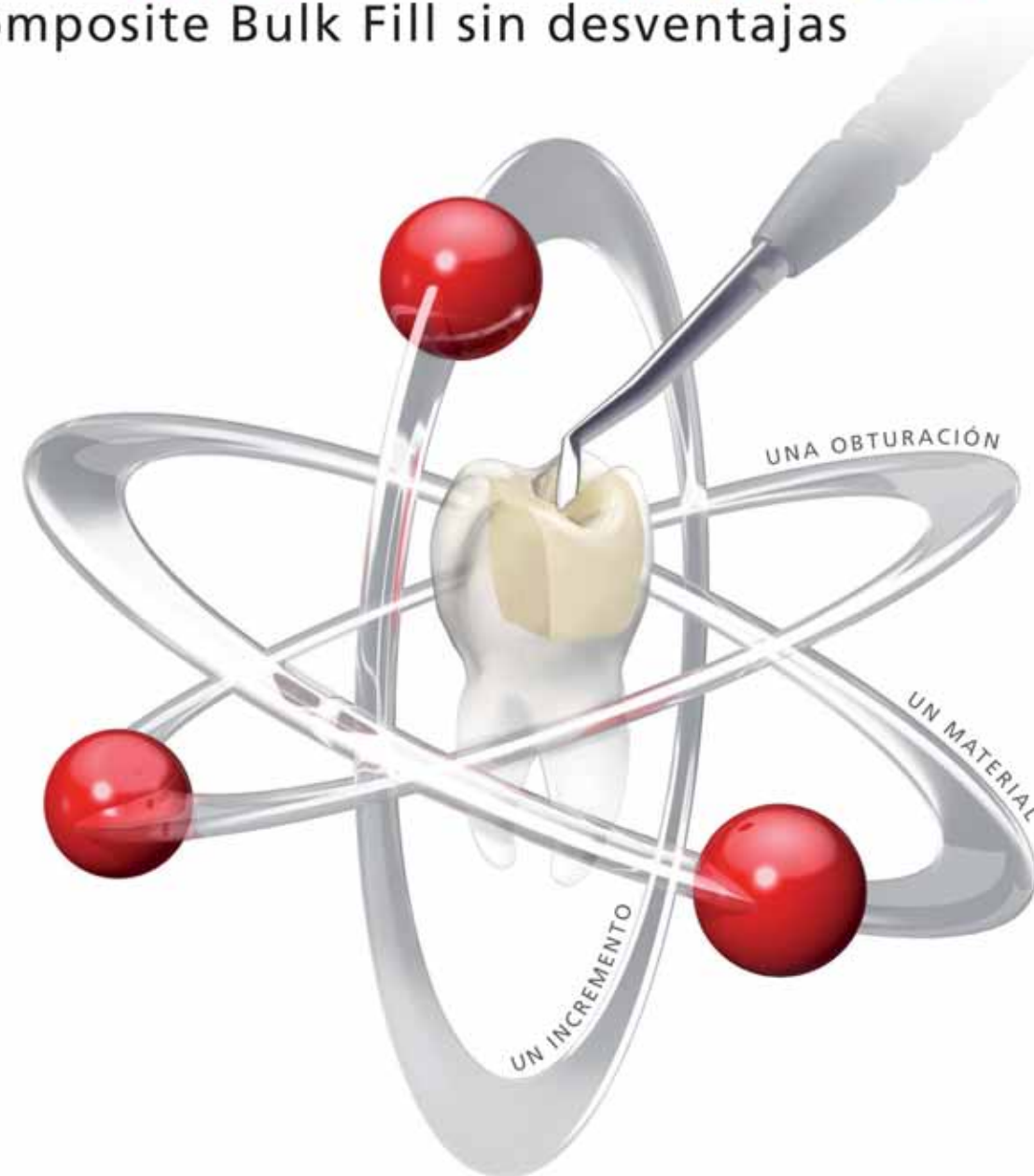
mantiene la OMS de necesidades de profesionales de la odontología para un país de nuestras características. Obviamente, esta “foto” es una foto fría, que no profundiza en datos de gran interés que pueden matizar estos resultados. Es decir, no hemos evaluado, por ejemplo, la pirámide poblacional, o los datos de concentración de población, o datos de la economía de la misma. A pesar de ello, los datos revelan que la progresiva saturación de profesionales está teniendo una gran repercusión en el mundo laboral.

Resultados

La horquilla de la OMS para un país como España es la de 1 odontólogo por 2.675 – 3.185 habitantes. El análisis que presentamos refleja la comparación con el ratio inferior. Las cifras resultantes significan:

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

El composite Bulk Fill sin desventajas



Un nuevo nivel de eficiencia en restauraciones dentales posteriores:

- **Una obturación:** Dientes obturados y modelados sin que sea necesaria una capa final de acabado
- **Un material:** Su adecuada consistencia permite la adaptación idónea a la cavidad
- **Un incremento:** la técnica de incrementos de 4 mm o bulk fill racionaliza los procesos de obturación



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent S.L.U.

c/ Emilio Muñoz N° 15 | Entrada c/ Albarracín | E-28037 Madrid | España | Tel. +34 91 375 78 20 | Fax +34 91 375 78 38

**ivoclar
vivadent**
passion vision innovation

Ordenación por criterio mínimo OMS según Estimación de Población a 1-ENE-2012 (por Comunidades Autónomas)	
Andalucía	-739
Aragón	-270
Asturias, Principado de	-1.122
Balears, Illes	-872
Canarias	-590
Cantabria	-739
Castilla y León	-173
Castilla - La Mancha	82
Cataluña	-618
Comunitat Valenciana	-797
Extremadura	-27
Galicia	-912
Madrid, Comunidad de	-1.650
Murcia, Región de	-1.101
Navarra, Comunidad Foral de	-673
País Vasco	-1.256
Rioja La	-921
Ceuta	176
Melilla	263

Ordenación por criterio mínimo OMS según Estimación de Población a 1-ENE-2012 (por Provincias)	
1. Madrid	-1.650
2. Bizkaia	-1.428
3. Gipuzcoa	-1.342
4. Sevilla	-1.292
5. Coruña, A	-1.279
6. Barcelona	-1.259
7. Granada	-1.257
8. Valencia / València	-1.254
9. Asturias	-1.122
10. Salamanca	-1.113
11. Murcia	-1.101
12. Málaga	-1.077
13. Pontevedra	-1.054
14. Araba / Álava	-999
15. Rioja, La	-921
16. Zaragoza	-910
17. León	-907
18. Balears, Illes	-872
19. Lugo	-780
20. Cantabria	-739
21. Girona	-730
22. Santa Cruz de Tenerife	-687
23. Valladolid	-680
24. Navarra	-673
25. Cádiz	-635
26. Jaén	-632
27. Castellón / Castelló	-610
28. Ourense	-534
29. Alicante / Alacant	-526
30. Palmas, Las	-494
31. Córdoba	-448
32. Albacete	-424
33. Lleida	-415
34. Almería	-362
35. Burgos	-292
36. Ciudad Real	-250
37. Huelva	-211
38. Cáceres	-118
39. Tarragona	-69
40. Toledo	-19
41. Teruel	39
42. Huesca	61
43. Badajoz	63
44. Soria	115
45. Zamora	143
46. Ceuta	176
47. Ávila	192
48. Melilla	263
49. Cuenca	394
50. Palencia	477
51. Segovia	504
52. Guadalajara	693

- **En rojo (negativas):** déficit de habitantes por odontólogo para llegar a la premisa de la OMS.
- **En negro:** población por odontólogo que quedaría por cubrir, es decir, no saturación de profesionales.

Conclusiones

Podríamos afirmar que con el volumen de odontólogos colegiados en nuestro país, podríamos atender a una población de casi 77 millones de habitantes (un 70% más de la existente).
Un ranking encabezado por Madrid, Bizkaia y Gipuzkoa que sigue invariable desde hace 2 años. Únicamente Guadalajara (posición 52) se mantiene dentro de los criterios máximos de la OMS. Las provincias de Teruel, Huesca, Badajoz, Soria, Zamora, Ceuta, Ávila, Melilla, Cuenca, Palencia y Segovia, cumplen al menos con el criterio mínimo •



Fundadores de la plataforma “Futur Odontologic”, una plataforma pel Canvi

POR: FRANCISCO JAVIER GÜERRI RIPOL, JUAN JOSÉ GUARRO MIQUEL, MARIA DOLORES MARZOA JANSANA, OSCAR BALLESTER PALACIOS Y CRISTIAN PAECKEL PASCUAL

En Cataluña, durante los últimos años la situación de nuestra profesión se ha deteriorado considerablemente. Hoy estamos objetivamente peor que hace cuatro, peor que hace ocho y mucho peor que hace doce años. Vamos de decepción en decepción. Las últimas, considerables y dolorosas, muy recientes. La gestión de nuestros altos representantes ha sido muy contestada en ámbitos relevantes. Una oposición agria también ha contribuido a esta situación.

Además, con demasiada frecuencia el mundo odontológico ha entrado en colisión con importantes colectivos sociales (Universidad, gestores, inspecciones de Seguridad Social y los de Trabajo). También la mayoría de partidos políticos, por unas razones u otras, han terminado alejándose de nosotros (si en alguna ocasión estuvieron cerca) o al menos, simplemente haciendo caso omiso a nuestros problemas. Esta insuficiente capacidad de generar consensos y acuerdos ha influido en las graves divisiones internas que han aquejado a la Odontología Catalana. No nos podemos permitir de ninguna manera ni la desunión ni el aislamiento social y político, que nos llevan a un callejón sin salida, al fracaso colectivo. No podemos continuar así. Por eso, un grupo de dentistas hemos decidido impulsar “Futur Odontologic: una Plataforma pel Canvi”. Estamos convencidos que hay otra manera de hacer las cosas, distinta a lo que se ha hecho hasta ahora y distinta a lo que se propone en ámbitos opositores. Hoy el continuismo en la dirección odontológica no augura sino nuevas frustraciones. El cambio que se propone en otros ámbitos no inspira sino más disensión en la profesión. Ha llegado el momento de luchar todos juntos, sin exclusiones, por un fu-

turo mejor para la Odontología, por un futuro con más democracia corporativa, más transparencia, más sobriedad en la gestión, con nuevas tecnologías a nuestro servicio. Estamos absolutamente convencidos que los odontólogos no son los enemigos de los estomatólogos, ni estos últimos los adversarios de los odontólogos.

Recuperar la unidad interna de la Odontología Catalana es una prioridad absoluta para nosotros. Impulsaremos en todos los colegios candidaturas de integración, de renovación, y de unidad. Es el momento de sumar. Todos de los que hoy coincidimos en esta Plataforma, en el pasado no estuvimos en ninguna de las distintas posiciones. Apostamos decididamente por el diálogo para lograr los imprescindibles consensos internos y sociales. Desde la máxima firmeza en la defensa de lo esencial de nuestra profesión, con irreductible obstinación. Pero sin diálogo nada es posible. No queremos más confrontación. La dirección corporativa exige moderación, tolerancia, flexibilidad, generosidad. Ha llegado el momento de un cambio de rumbo. Queremos impulsar desde Cataluña una nueva política odontológica, una nueva mayoría en nuestro Colegio y el importante puesto que nos corresponde, sin enfrentamientos, con otras instituciones de nuestro ámbito corporativo o representativo •



[UNIDAD MÓVIL DE DIAGNÓSTICO DENTAL DE LA FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA]

Revisiones bucodentales gratuitas en Burgos, Comunidad de Madrid, y Comunidad Valenciana

El Dentibús, unidad móvil de diagnóstico dental de la Fundación Dental Española, ha visitado Burgos, diversas ciudades de la Comunidad de Madrid, Hoyo de Manzanares, Las Rozas, Collado Villalba, Brunete, Pedrezuela y Parla, mientras que en la Comunidad Valenciana visitaron su capital, Almoradí y Elche.

Durante este periplo, todos los ciudadanos de las mencionadas localidades han podido acercarse a este autobús para que un dentista les realizara una revisión bucodental de forma gratuita. Tras la exploración, se informó de las distintas patologías que pudieran tener los pacientes y se les asesoró sobre los tratamientos más convenientes para solucionarlas.

El objetivo de esta iniciativa es concienciar a la población sobre la importancia que tiene que todos los ciudadanos acudan al dentista para someterse a revisiones preventivas, al menos, una vez al año con el fin de

diagnosticar patologías comunes como las caries o las enfermedades periodontales en una fase inicial, evitando así daños mayores. Asimismo, se persigue detectar precozmente otras enfermedades cuando todavía no presentan síntomas pero que pueden ser diagnosticadas por un facultativo con una exploración clínica, como ocurre con las lesiones precancerosas o el cáncer oral.

Por otro lado, el facultativo ofreció recomendaciones personalizadas a cada paciente sobre los productos de limpieza más adecuados para cada caso y mostró las técnicas para tener una óptima higiene bucodental. Asimismo, los pacientes recibieron asesoramiento sobre hábitos saludables que ayudan a prevenir problemas de salud.

En cuanto a las características del Dentibús que ha recorrido este gran

número de ciudades, cuenta con dos gabinetes dentales atendidos por un equipo de dentistas e higienistas dentales. Destacan las unidades de diagnóstico de caries por fluorescencia inducida, mangueras de aire comprimido y aspiración, así como equipamiento para la esterilización y el almacenamiento de material clínico. Todos los servicios que se han ofrecido han sido gratuitos y dirigidos a toda la población en general y en especial a niños, adolescentes y aquellas personas económicamente más desfavorecidas.

La campaña del Dentibús ha contado con la colaboración de Trident que repartió chicles sin azúcar de forma gratuita y Alsa, empresa líder en el sector español de transporte de viajeros por carretera. En 2011, visitó un total de 23 ciudades españolas •



EN EL CENTRO:
UNA DOCTORA REvisa A UN PACIENTE
EN EL DENTIBUS

ABAJO A LA IZQUIERDA:
ANA DÁVILA (CONCEJALA DE SANIDAD DE LAS
ROZAS) ACOMPAÑADA POR EL DIRECTOR DE
COMUNICACIÓN DEL CONSEJO DE
ODONTÓLOGOS, JOSÉ FERNANDO MARTÍN



Éxito a la vista

Torque de extracción una semana después de la cirugía*



La fijación biomecánica temprana del implante al hueso es la llave del éxito



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

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

Más información en:

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



INTRA-LOCK
IBERIA

[LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS]

A.M.A. obtiene un beneficio de 16,14 millones de euros en 2011, con un alza del 93,8%



DIEGO MURILLO (PRESIDENTE DE A.M.A.)
DURANTE LA ASAMBLEA ORDINARIA
DE MUTUALISTAS
WWW.AMASEGUROS.COM

eligió y reeligió por unanimidad a 13 consejeros de la mutua. Murillo valoró como “históricos” los resultados del ejercicio, con incrementos del 2% en facturación, del 2,9% en número de mutualistas y del 1,7% en número de pólizas.

La gestión de la siniestralidad, decisiva para el crecimiento

En seguros de automóvil, el principal producto de A.M.A., la facturación se elevó en 2011 hasta 133,77 millones de euros, con un alza del 2,2%, mientras la media sectorial se contrajo un 2,3%. En multirriesgos la mutua facturó 21,21 millones de euros, con un crecimiento anual del 5,4%, dos puntos porcentuales por encima de la media del sector.

Murillo consideró especialmente meritoria la evolución en pólizas de Responsabilidad Civil Profesional, con un significativo incremento del 25,1% en el número de pólizas individuales, que pasaron de 54.024 a 67.585 durante el ejercicio.

El presidente explicó que el ligero incremento en facturación permitió alcanzar un significativo aumento de los beneficios gracias a la gestión y control de la siniestralidad, “que logramos reducir en seguro directo un 7,1% y en términos netos de reaseguro un 5,8% durante el ejercicio” •

A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, la mutua de los profesionales sanitarios, cerró 2011 con un beneficio bruto de 16,14 millones de euros, que fueron 12,54 millones de euros después de impuestos, con aumentos respectivos del 93,8% y del 92% sobre los obtenidos en 2010. La mutua, única de España especializada en seguros de no Vida para profesionales de la Sanidad, facturó por primas de seguro directo 187,54 millones de euros el año pasado, un 2% más que el ejercicio anterior.

Diego Murillo, presidente de A.M.A., presentó las cuentas de la mutua a la Asamblea Ordinaria de mutualistas, que las aprobó con un 99,61% de los votos. Asimismo, se

Elija ahorrar

Contrate ahora su seguro de automóvil con A.M.A.



*Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados del 1 de abril al 30 de septiembre de 2012. No acumulable a otras promociones. Consulte condiciones en www.amaseguros.com

Y además:

- Excelente red de talleres preferentes A.M.A.
- Gestión de recursos de multas
- Vehículo de sustitución (según modalidad contratada)

- Asistencia en viaje 24 horas desde el kilómetro cero (incluyendo reparaciones urgentes en carretera)
- Peritaciones en 24 horas
- Atención jurídica telefónica (para cualquier circunstancia de su vida diaria)



Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono de contratación : 902 30 30 10
- www.amaseguros.com
- Delegaciones A.M.A. de cada provincia

[UNIVERSIDAD DE LLEIDA]

Último módulo clínico del Máster en Ortodoncia de la Universidad de Lleida



DE IZDA. A DCHA: ERNESTO MÁRQUEZ, DAVID MORALES, OLIVER HARMAN, LAURA ASENSIO, ANA CECILIA, JULIO GONZÁLEZ, MARÍA ROSA, DANY. EDENFORMACION.BLOGSPOT.COM



DE IZDA. A DCHA: ROLANDO CASTILLO, OLGA VÉLIZ, RAQUEL AGRAFOJO, JORGE DEL HOYO, CLARA IRENE ÁLVAREZ, OLGA SÁNCHEZ



ERNESTO MÁRQUEZ, LAURA ASENSIO Y ANA CECILIA



OLGA SÁNCHEZ Y JORGE DEL HOYO



CLARA IRENE ÁLVAREZ Y RAQUEL AGRAFOJO

Del 7 al 18 de mayo del 2012 se realizó en la Universidad de Santa Clara el último módulo clínico del Master en Ortodoncia de la Universidad de Lleida, a través del convenio de colaboración que existe entre ambas Universidades desde el año 1997.

También se realiza en colaboración con Santa Clara el último módulo clínico del Master en Implantología y Cirugía Oral, Cursos de Formación y de Especialista Universitario.

Profesores y alumnos celebraron, con la satisfacción del trabajo cumplido, la entrega de diplomas con una comida de hermandad, celebrada en un restaurante ubicado en un precioso recinto destinado a la preservación de aves.

El ambiente fue cordial y distendido tras las jornadas clínicas en que los profesores se dedicaron por completo a la formación de los participantes, que lograron con excelencia los niveles requeridos, debido a su interés y dedicación.

Los cirujanos máxilo-faciales, Ernesto Márquez y Ana Cecilia se llevaron una grata impresión por la preparación de los participantes e intercambio técnico y científico con los profesores David Morales y Antonio Mesalles, y han manifestado que todos los pacientes que fueron tratados con elevación de seno, carga inmediata e injerto óseo, evolucionan perfectamente sin complicaciones de ningún tipo.

Seguidamente se realizó una excursión a los maravillosos Cayos del Norte. Y al día siguiente a la ciudad de la Habana para ya regresar a España.

La Doctora Olga Veliz, Decana de la Facultad y Catedrática de Ortodoncia, vendrá a España en octubre para inaugurar e impartir las primeras clases del segundo Título de Experto y Master en Ortodoncia •

[UAX Y COEM]

Acuerdo de colaboración entre la Universidad Alfonso X el Sabio y el COEM

El pasado 25 de mayo el Presidente de la Universidad Alfonso X el Sabio, D. Jesús Núñez Velázquez, y el Rector de la Universidad, D. José Domínguez de Posada, junto con el Dr. D. Ramón Soto-Yarritu Quintana y la Dra. Dña. María Sol Ucha Domingo, Presidente y Vicepresidenta del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región, respectivamente, firmaron un convenio marco para promover la colaboración entre ambas instituciones, que tiene como principal objetivo el fomento de la formación y la investigación en el ámbito odontológico.

Fruto de este acuerdo, se propondrá la organización conjunta de programas formativos, cursos, jornadas, seminarios, mesas redondas o debates que permitirán fomentar la formación y la investigación en el ámbito odontológico.

Asimismo, según este convenio, la actividad investigadora desarrollada por la UAX, podrá ser apoyada por el Colegio, quien propondrá la posibilidad de que se concedan anualmente becas para la realización de tesis doctorales en los programas de doctorado del área de Odontología de la UAX •



MOMENTO DE LA FIRMA DEL ACUERDO ENTRE LOS REPRESENTANTES DE LA UAX Y EL COEM

Mejora su seguridad y comodidad FONA 1000 SW

GLOBALIMPORT
ELEMENTS

Unidad de tratamiento FONA 1000 SW 6.990€

Y escoge uno de estos complementos a un precio inmejorable:

1. 5€ Lámpara de fotopolimerizar
2. 10€ 1 turbina o 1 contraángulo
3. 15€ Cámara Intraoral

Con sistema de seguridad de respaldo y del asiento. Memoria de la última posición de la silla.

Gran Vía 8-10, Planta 1, Local 5,
08902 L'Hospitalet del Llobregat
T. 936 409 029 / 609 301 065
info@global-ie.com
www.global-ie.com

Síguenos en Global-IE Channel

FONA 1000SW
6.990€
UNIDAD DE TRATAMIENTO
8% de IVA no incluido



FONA
CLOSER TO YOU



BIORESORB® Macro Pore

Material de regeneración ósea con estructura porosa optimizada



β-fosfato tricálcico granulado para la regeneración ósea

Varios tamaños de grano.
Envases de diferentes cantidades.

BIORESORB®
Es un producto de:



RECUARDE
RESORBABLE MEMBRANES

Membranas de colágeno reabsorbibles

Disponible en 3 tamaños:



15mm x 20mm
Envase de 2 unidades

20mm x 30mm
Envase de 2 unidades

30mm x 40mm
Envase de 2 unidades

Ramírez de Arellano 17 - 1ª
28028 Madrid
info@implantdirectspain.com
www.implantdirectspain.com

Pedidos y más información

91 57 56 123



[INFOMED]

INFOMED se incorpora al Grupo Henry Schein



JUAN M. MOLINA,
DIRECTOR GENERAL
DE HENRY SCHEIN PARA ESPAÑA
Y PORTUGAL

Infomed, pasa a formar parte de Henry Schein Inc. (NASDAQ: HSIC), el mayor proveedor de productos y servicios para profesionales del sector dental, médico y veterinario, y ofrecerá el más avanzado software de gestión para el sector dental de España.

Infomed se une al grupo de Tecnología Global y Servicios de Valor-Añadido de Henry Schein, el cual también incluye Dentrix™, Exact™ y Natura©.

“La unión de Infomed a Henry Schein reafirma nuestro compromiso de proporcionar a nuestros clientes del sector dental las soluciones más innovadoras y efectivas”, afirma Juan M. Molina, Director General de Henry Schein en España y Portugal. “Uniando nuestras fortalezas como líderes del sector, seremos capaces de facilitar aún más a los profesionales sanitarios el acceso a la tecnología y proporcionarles soluciones de software y hardware que mejoren la eficiencia y la calidad de la atención que prestan a sus pacientes.”

Infomed cuenta con productos de software como Gesden, Gesimag u Ortomed, y Santiago Solá seguirá siendo el máximo responsable desde su puesto como Director General. Infomed, con sede en Barcelona, cuenta con un equipo de 50 personas para el desarrollo de software, ventas y apoyo tecnológico.

“Estamos muy emocionados en dar la bienvenida a Infomed como parte de Henry Schein, y esperamos trabajar junto a Santiago Solá y el equipo de Infomed compartiendo los mejores métodos y tecnologías que, sin lugar a dudas, redundará en nuestro mutuo beneficio, tanto en el mercado español como en el internacional”, afirma Brian Weatherly, Presidente de Soluciones Tecnológicas de Negocio Internacional de Dental y Veterinaria de Henry Schein.

“Infomed y Henry Schein compartirán el compromiso con sus clientes y el propósito de mejorar constantemente en las soluciones tecnológicas ofrecidas,” afirma Santiago Solá •

[COEM]

El COEM emprende acciones legales contra Vitaldent por su campaña “Haz las paces con el dentista”

Autocontrol ya ha emitido un dictamen en el que concluye que “la campaña de publicidad de Vitaldent es engañosa, discriminatoria y denigrante”

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) ha iniciado acciones legales contra la empresa Vitaldent por la campaña de publicidad denominada “Haz las paces con el dentista”, por considerar que cuestiona la profesionalidad de los odontólogos que no pertenecen a esa empresa, y por su alusión peyorativa a los profesionales que no son de nacionalidad española.

Para el Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM, “El Colegio no puede quedar indiferente ante una publicidad tan desleal y engañosa para el ciudadano y para el propio profesional sanitario como es esta. En ella se degrada la calidad de la atención profesional bucodental en función de la clínica o centro sanitario donde se realice, en función de la nacionalidad y edad del profesional, enfrentando de este modo dos modelos de atención bucodental, como son el de la tradicional clínica dental y el modo de clínica franquiciada. Todos los colegiados cumplen escrupulosamente con las obligaciones que les son exigibles”.

mente con las obligaciones que les son exigibles”.

El COEM cuenta además con el apoyo de la asociación FACUA-Consumidores en Acción – que ha mostrado su desacuerdo con la campaña desde su inicio- y con el de la ONG SOS Racismo, y tras no haberse retirado la campaña de los medios, el COEM ha decidido iniciar acciones legales contra Vitaldent con el objetivo de conseguir, por un lado, el cese de la mencionada campaña publicitaria y, por otro, un pronunciamiento judicial que declare que se trata de publicidad ilícita y desleal •

[UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID]

X Edición del Máster en cirugía e Implantología Oral Avanzada

La Universidad Europea de Madrid consolida su formación de posgrado en Ciencias Biomédicas, Área de Odontología, con la X Edición de su Máster en Cirugía Bucal e Implantología Oral Avanzada, dirigido a profesionales que busquen como prioridad el aprendizaje de las diferentes áreas dentro de la implantología dental multidisciplinar, como la cirugía general, la cirugía regenerativa, la periodoncia, las técnicas de laboratorio o las prótesis implantosoportadas.

La implantología dental es una de las técnicas más innovadoras en el ámbito del cuidado bucal, no sólo desde el punto de vista estético, sino también de la salud. Si bien, su aplicación no es una novedad para los odontólogos, su constante proceso de evolución hace necesario periódicamente su revisión y actualización por parte de los profesionales. Por ello, la Universidad Europea de Madrid lleva desarrollando durante X ediciones el **Máster en Cirugía Bucal e Implantología Oral Avanzada**, dirigido por el Dr. Jaime Jiménez, que ha sido recientemente nombrado profesor del Departamento de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Nueva York.

La Universidad Europea de Madrid ofrece a los alumnos de este máster una formación internacional con dos estancias clínicas de dos semanas en la Universidad de Nueva York (NYU), así como la realización del resto de prácticas en la Clínica Universitaria Odontológica de la UEM.

Hoy en día la especialización y la formación continua, si cabe aún más en las áreas de ciencias de la salud y ciencias biomédicas, constituye la columna vertebral de la práctica clínica. La Universidad Europea de Madrid basa su formación de posgrado en dos elementos diferenciadores: su orientación a formar profesionales en las áreas de especialización que el mercado demanda y en ofrecer posgrados donde prima



Universidad
Europea de Madrid

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES



la internacionalización y la enseñanza eminentemente práctica para la posterior praxis.

Tal y como comenta la Decana de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid, Dra. Elena Gazapo: *"Se trata de un aprendizaje participativo, con resolución de casos prácticos, ejercicios de simulación, trabajo en equipo y prácticas profesionales obligatorias y tuteladas que pretenden acercar al estudiante la realidad del paciente desde el principio y dar la oportunidad de participar activamente en el trabajo que se desarrolla en los principales centros sanitarios"* •

[SEDCYDO Y AXÓN]

Firmado el convenio entre la SEDCYDO y la Librería Médica Axón

El día 25 de mayo de 2012 se firmó el Convenio de colaboración entre la **Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial** y la **Librería Médica Axón**, representada cada una de ellas por su Presidente, Dr. José Luis de la Hoz Aizpurua y David Marbán Dochado, como Director General.

Esta firma es un avance más de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) en la búsqueda de mejoras para sus socios, en este caso reflejada como una ventaja económica en la adquisición de bibliografía, así como un valioso mecanismo para estar al día de lo que se publica en la especialidad.

Axón pone a disposición de los miembros de la SEDCYDO un servicio complementario de información bibliográfica de libros en inglés. Se trata de un buscador especializado para todos aquellos socios que lo deseen, sobre temas concretos de interés, o sobre próximas publicaciones •



DE IZDA A DCHA: DR. JOSÉ LUIS DE LA HOZ AIZPURUA, (PRESIDENTE DE LA SEDCYDO) Y EL SR. DAVID MARBÁN DOCHADO (DIRECTOR GENERAL DE AXÓN LIBRERÍA S.L.)

INRODENT
GRUPO FERRANZANO S.L.

Inst. Rotativos y Art. Dentales

Visita nuestro
catálogo virtual

Rápido, Fácil y Económico

900 101 207

Amplia gama de artículos
para Clínica Dental y Prótesis



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

Expansión Nacional e importantes contactos internacionales

Mozo-Grau incorpora 2 nuevos delegados comerciales como parte de su proyecto de expansión en Cataluña, zona donde la empresa ha tenido un continuo crecimiento. Las nuevas incorporaciones abarcarán las zonas de Cataluña Norte y Centro. Ocupando el puesto de delegado comercial de Cataluña Norte está Jordi Guardia (catalunyanorte@mozo-grau.com) y en Cataluña Centro, Oscar Carrión (catalunyacentro@mozo-grau.com).

Con estas nuevas incorporaciones la compañía espera potenciar el servicio ofrecido a los numerosos clientes de Mozo Grau en esta zona geográfica.

A finales de abril, parte del personal del departamento de comercio exterior, viajó a Taiwán y China donde se reunieron con Distribuidores de Mozo-Grau.

En Taiwán tuvieron la oportunidad de capacitar a nuevo personal a través de una presentación y una práctica colocando implantes Mozo-Grau en mandíbulas de resina.

En Beijing se reunieron con el profesor Baosheng, director de un importante centro Implantológico, quién expresó su interés por participar con universidades españolas en investigaciones en colaboración con Mozo-Grau.

En Najin, el Profesor Du, quién asistió en Madrid a las VI Jornadas de Implantología, está obteniendo los últimos permisos para introducir los implantes Mozo-Grau en su nueva clínica VIP.

Las personas visitadas, quedaron positivamente sorprendidas por la utilidad de la Implant Card de Mozo-Grau, lanzada en febrero.

De Polonia, el Dr. Maciej Jagielak, Presidente de la Sociedad Polaca de Cirugía Oral y Maxilofacial acompañado de la Dra Anna Jagielak de la Clínica Ortognatika, visitaron las instalaciones de Mozo-Grau a principios del mes de mayo en Valladolid. Los controles de calidad de todos los productos y la creciente presencia de Mozo-Grau en Polonia han despertado el interés de los Dres. Jagielak.

Fruto de estas buenas relaciones que han surgido entre la empresa y los Dres Jagielak han derivado en acuerdos de colaboración dentro de los cuales se incluyó en el mes de mayo la impartición de dos cursos de estancias en Clínica de Cirugía Avanzada en el Centrum Chirurgii Specjalistycznej. Ortopedika de Varsovia en colaboración con Mozo-Grau •



DRES. JAGIELAK EN SU VISITA A MOZO-GRAU



CURSO IMPARTIDO A PERSONAL DE TAIWAN, CON EL DOCTOR KUOCHING CHEN

SEPA Madrid 2012 El Encuentro Científico más importante del año



EL DR. LORENZO ARRIBAS Y LA DRA. BETTINA ALONSO
WWW.SEPAMADRID2012.ES

En el transcurso del evento-presentación de la Fundación SEPA y de los datos del estudio de Salud Bucodental en España se presentó oficialmente el **Encuentro Científico SEPA Madrid 2012**, que se celebrará **del 15 al 17 de noviembre de 2012 en el Palacio de Congresos de Madrid**.

Este evento pretende reunir en la capital española a cerca de 2.000 personas en la cita odontológica más importante del año en nuestro país. La Doctora Bettina Alonso, Presidenta de la 46ª Reunión Anual de SEPA Madrid 2012, explicó que *“en esta cita se aunarán ciencia, innovación y futuro, en el marco de un encuentro de primerísimo nivel, con un programa científico extraordinario y un grupo de ponentes de primera fila a nivel mundial”*. Igualmente, se desarrollará la 2ª Reunión Anual de Higiene Bucodental, *“un encuentro científico paralelo dedicado especialmente a la figura del higienista dental”*, matizó el Doctor Lorenzo Arribas, presidente de este Congreso •

IV Simposio Internacional / IV International Symposium **AVANCES EN CANCER ORAL** **ADVANCES IN ORAL CANCER**

15 y 16 Noviembre 2012 // November 15th-16th, 2012
Bilbao. España. Spain

Bizkaia Aretoa
UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO / EHU

Servicio Clínica Odontológica
Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibersitatea

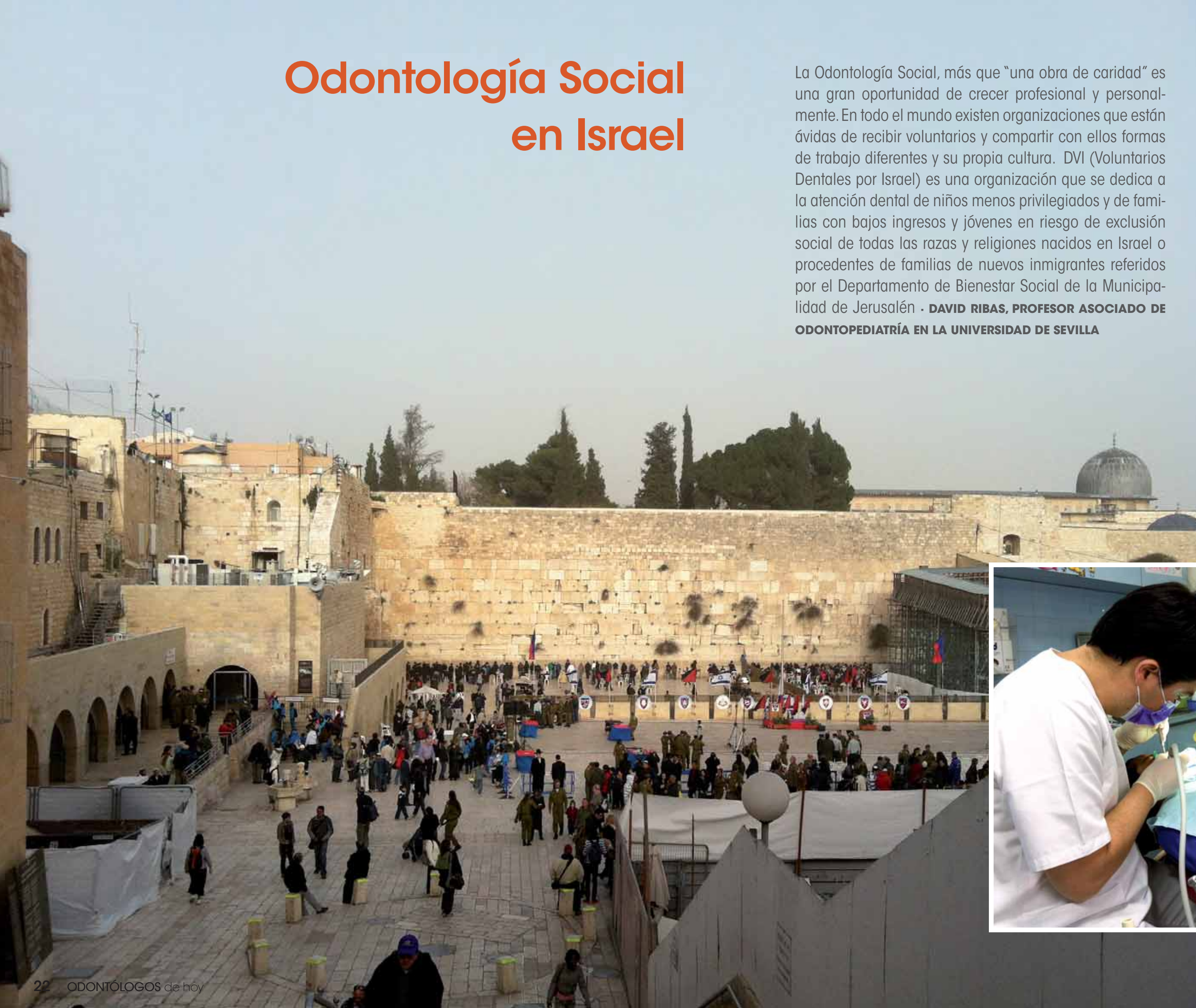


Odontología Social en Israel

La Odontología Social, más que “una obra de caridad” es una gran oportunidad de crecer profesional y personalmente. En todo el mundo existen organizaciones que están ávidas de recibir voluntarios y compartir con ellos formas de trabajo diferentes y su propia cultura. DVI (Voluntarios Dentales por Israel) es una organización que se dedica a la atención dental de niños menos privilegiados y de familias con bajos ingresos y jóvenes en riesgo de exclusión social de todas las razas y religiones nacidos en Israel o procedentes de familias de nuevos inmigrantes referidos por el Departamento de Bienestar Social de la Municipalidad de Jerusalén - **DAVID RIBAS, PROFESOR ASOCIADO DE ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

La clínica DVI,

a nombre de Trudi Birger, está abierta 5 días a la semana, desde las 8 AM hasta las 2 PM. En ella se atiende a unos 100 niños por día. Es una entidad que cuenta con un completo grupo de asistentes e higienistas dentales encabezados por el Director General Dr. Roy Petel DMD, Ph.D, especialista en Odontología Infantil y un grupo internacional de odontólogos voluntarios del cual formaron parte tres miembros del Máster de Odontopediatría de la Universidad de Sevilla (los doctores David Ribas Pérez, Ernesto González Mallea y Nitsuga Gutiérrez Pulido). En este establecimiento se ofrece tratamiento gratuito para niños menos privilegiados y educación de salud oral para cada familia, incluyendo instrucción oral preventiva.





A LA DERECHA: IMAGEN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE ISRAEL

La clínica DVI es una institución de caridad sin fines de lucro; ya que el 95% de sus ingresos provienen de donaciones de dinero, materiales, equipos y servicios. Los materiales profesionales recibidos son aportados por algunas de las compañías internacionales más importantes que fabrican equipos dentales en todo el mundo.

Superviviente del Holocausto y microbióloga, Trudi Birger, dedicó su vida al bienestar de los demás. En 1980 el gobierno terminó con los programas de tratamiento dental, y Trudi logró su objetivo. Su promesa se volvió realidad con la creación de la fundación Voluntarios Dentales por Israel (DVI) y dirigió la organización durante el resto de su vida. Hoy, inspirados en su visión nos aseguramos de que DVI continúe desarrollando este servicio tan importante para los niños menos privilegiados de Jerusalén. DVI ha recibido tres premios muy importantes como organización de servicio voluntario, que han sido otorgados por el Alcalde de Jerusalén, el Mi-

nistro de Salud y el Premio del Presidente para Voluntarios.

Esta ha sido una oportunidad extraordinaria para trabajar con colegas de todo el mundo, en un moderno establecimiento con personal de nivel universitario, en esa gratificante tarea que consiste en la ayuda y educación bucodental de niños menos privilegiados y jóvenes en riesgo de exclusión social en Jerusalén” •

“Una oportunidad para crecer profesional y personalmente”

MÁS INFORMACIÓN

Visita <http://dental-dvi.org.il/>

Culminando Objetivos

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

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

Hospital inaugurado:



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



Arturo Soria, 147. 28043 Madrid



Hospital en proceso de construcción:



Avenida de la Constitución, 10
03002 Alicante



Hospitales en proceso de iniciación:



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

917 92 31 15
www.clidentia.es



[“POWER FOR ORAL HEALTH SYMPOSIUM 2012”,
EN KRONBERG, ALEMANIA]

Oral-B organiza un encuentro de expertos

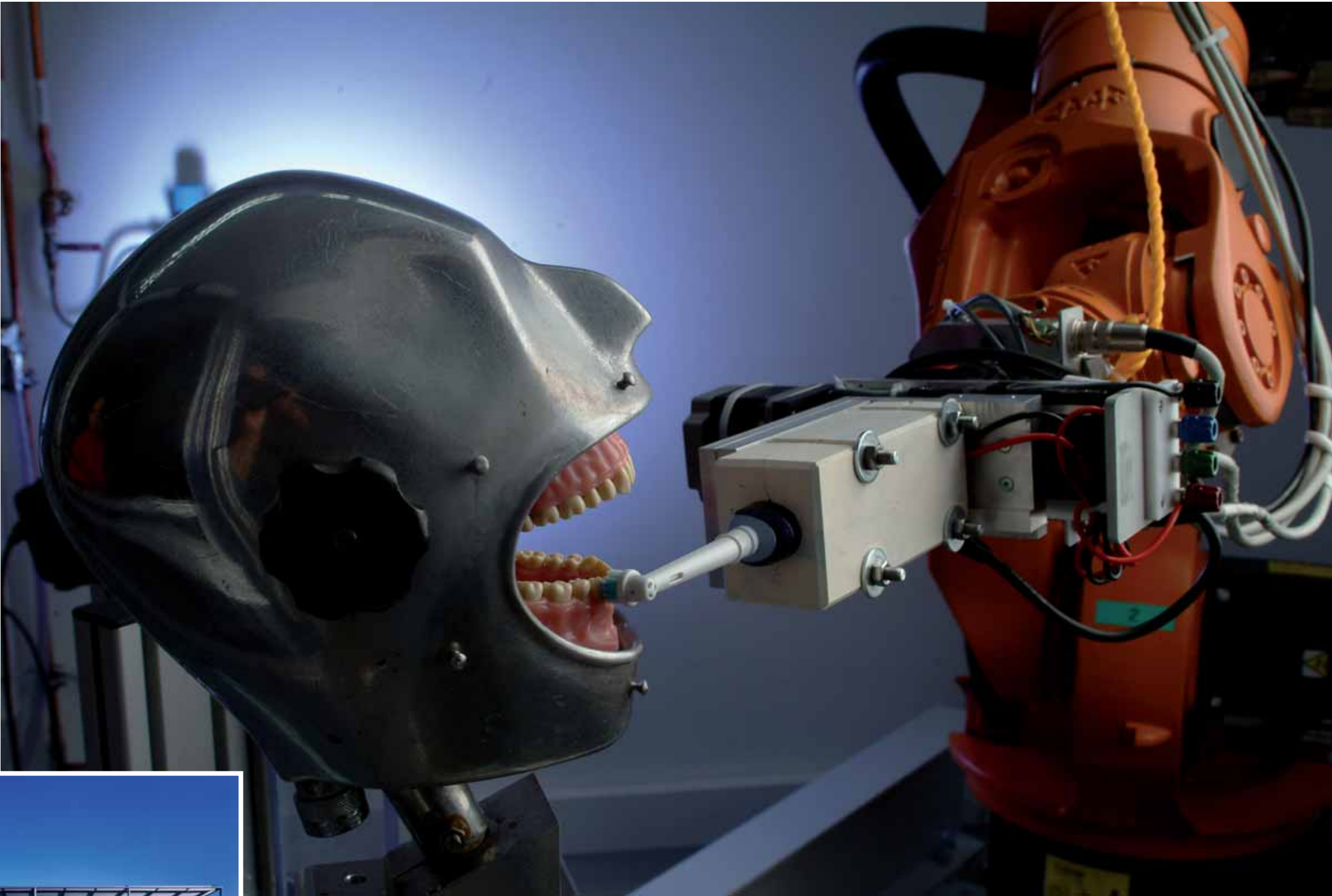
El pasado mes de marzo, Oral-B celebró el “Power for Oral Health Symposium 2012” en Kronberg, Alemania, donde reunió a expertos en preventiva, periodoncia y salud pública oral, profesores universitarios, higienistas, y odontólogos llegados desde todos los puntos de Europa. La compañía, en su continua búsqueda de la mejora de sus productos, confía en muchos expertos a nivel interno pero también busca el conocimiento externo de especialistas en la práctica y la ciencia dentales, con la finalidad de conseguir las mejores soluciones para las necesidades de profesionales y usuarios. La cita de expertos se prolongó durante dos días en el centro de innovación mundial de Procter & Gamble en Kronberg y en el centro de producción global de Oral-B en Marktheidenfeld.

El grupo de asistentes

tuvo acceso a las últimas innovaciones y expuso sus opiniones sobre cómo estos avances podrían mejorar la vida de sus pacientes. Conocieron TriZone, el nuevo avance mundial en cepillado eléctrico desarrollado para que los pacientes que llevan a cabo el cepillado manual se beneficien del cepillado eléctrico 3D sin abandonar su técnica habitual.



VISTA EXTERIOR DEL CENTRO DE INNOVACIÓN MUNDIAL DE PROCTER & GAMBLE EN KRONBERG, SEDE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ORAL-B A NIVEL MUNDIAL



EL ROBOT PARA LA LIMPIEZA DENTAL DE ORAL-B SIMULA EL USO DE UN CEPILLO DE DIENTES MANUAL O UNO ELÉCTRICO Y HACE POSIBLE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS EN EL PRODUCTO BAJO CONDICIONES ESTANDARIZADAS Y CONTROLADAS

Desde el diseño inicial de un cepillo de dientes hasta la producción en serie hay un largo camino. Así, el desarrollo de productos de Oral-B sigue un planteamiento holístico basado en tres pilares: en primer lugar, la comprensión de las necesidades y hábitos del consumidor, en segundo lugar, los estudios de laboratorio y, en tercer lugar, los ensayos clínicos. En los diversos pasos del desarrollo de un nuevo cepillo de dientes eléctrico se llevan a cabo tanto estudios en el laboratorio (p.ej. pruebas en

robots) como investigaciones in-vivo (p.ej. estudios sensoriales y clínicos). La eliminación mecánica de la placa se prueba con un cepillo en un robot bajo condiciones definidas. La metodología del Robot Test se ha validado clínicamente y los resultados obtenidos se correlacionan con los resultados de los ensayos clínicos posteriores in-vivo1. Oral-B es especialista en el desarrollo de cepillos dentales de alto rendimiento tras investigaciones clínicas exhaustivas. Con sus cepillos eléctricos y cabe-

zales, Oral-B ha realizado más de 125 ensayos clínicos (con seguimientos desde 1 semana hasta 33 meses) demostrando que son seguros y eficaces a la vez. Esto también ha sido confirmado por el prestigioso meta-análisis de The Cochrane Collaboration² que dice que “los cepillos eléctricos oscilantes-rotacionales eliminan la placa y reducen la gingivitis más que los cepillos manuales tanto a corto como a largo plazo”.

Visita a la planta de producción

Los participantes en el Symposium pudieron seguir las pruebas sensoriales con cepillos: la apariencia, la ergonomía y el diseño global que contribuye significativamente a la aceptación de un producto en la vida cotidiana de los pacientes.

Durante la segunda jornada del evento se llevó a cabo una visita a

la planta de producción de alta tecnología de los cepillos dentales eléctricos de Oral-B situada en Marktheidenfeld que puso el broche de oro al programa. Especializada en la producción a gran escala de productos eléctricos para el cuidado oral, la fábrica se ha convertido en uno de los lugares más importantes dentro del grupo: se fabrican diariamente 140.000 productos a través de una cadena de producción totalmente automatizada. Estos productos son distribuidos en todo el mundo.

El Symposium “Power for Oral Health Symposium 2012” resultó un éxito y todos los participantes resaltaron el alto grado de aprovechamiento de su asistencia. Este foro de expertos favoreció un interesante intercambio de conocimiento científico con los profesionales de Oral-B y otros colegas del sector. El encuentro permitió a los asistentes obtener importante información aplicable a sus propias investigaciones y, al mismo tiempo, proporcionó a Oral-B interesantes ideas de los expertos que siempre son tomadas en consideración para la continua mejora de sus productos ●



JAVIER LOZANO, DAVID HERRERA, JOSÉ I. ZALBA, ANITA ÁLVAREZ, XIANA POUSA, ALEJANDRO ÍÑIGUEZ (ORAL-B), MARISOL UCHA, VERÓNICA AUSINA Y HÉCTOR RODRÍGUEZ



EL NUEVO ESTÁNDAR
EN CONTRA-ÁNGULOS

Ti-Max Z

3 AÑOS DE GARANTÍA



INCREÍBLEMENTE DURA-DETEROS

*Con el Cabezal Más Pequeño
Y el Cuello Más Fino
Del MUNDO*

- Cuerpo de Titanio con Duracoat® resistente a los arañazos
- Óptica de vidrio celular
- Rodamientos de cerámica con tecnología ISB®
- Sistema de Cabezal Limpio
- Porta-fresas Push Boton
- Microfiltro

NSK Dental Spain SA

www.nsk-spain.es

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



[VALENCIA]

XXVI Congreso Nacional y XIX Congreso Internacional SEI



El XXVI Congreso Nacional y el XIX Congreso Internacional SEI se celebró en Valencia con la asistencia de casi 800 profesionales y un elevado número de ponentes de primerísimo nivel. Este importante evento no se podría haber organizado sin la labor del Comité Científico presidido por el Dr. Peñarrocha, muy bien apoyado por el Dr. Colombo. Este encuentro ha supuesto una puesta al día con ponencias de gran calidad científica, tanto nacionales como internacionales.

El primer día del Congreso el Dr. Caffesse desarrolló un taller sobre cirugía mucogingival aplicada a la implantología.

Esa misma tarde, los Dres. Steigmann y Ganz, ante una sala absolutamente llena, hablaron de las nuevas fronteras estéticas en Implantología.

Otros talleres que llenaron salas fueron impartidos por los Dres. Jacobo Somoza, que habló de las nuevas tecnologías aplicadas en la cirugía guiada, Carolina Larrazábal y M^a Dolores Gómez que trataron la regeneración ósea guiada con injertos en hueso y bloque particulado, Antonio Valverde que impartió un taller sobre el dolor en cirugía implantaria y Marcel Martín uno sobre fotografía.

Durante los siguientes días, se

discutieron en distintas Mesas Redondas, conceptos tan importantes como la frontera entre periodoncia e implantología, los pasos necesarios para conseguir la excelencia en cirugía y prostodoncia, las controversias en implantología, y una sobre la especialidad en Implantología, actualmente reconocida por el Consejo de Dentistas y que estuvo presidida por los Dres. Enrique Llobell, Esteban Brau, Jose M^a Suárez Quintanilla e Ignacio Corral Pazos de Provens.

En el apartado de "cirugía implantaria", se contó con ponencias de la talla de los Dres. Carlos Aparicio, Norberto Manzanares, Scott Ganz, Alfredo Machín, Pedro Peña, Arturo Bilbao, Luis Cuadrado, Ángel Fernández, Hiram Fisher, Francisco To-

IZQUIERDA: MIEMBROS DEL COMITÉ CIENTÍFICO, EN UN MOMENTO DEL CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL SEI

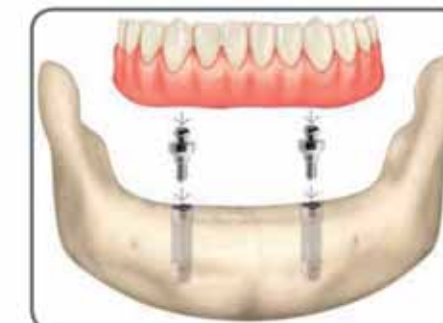
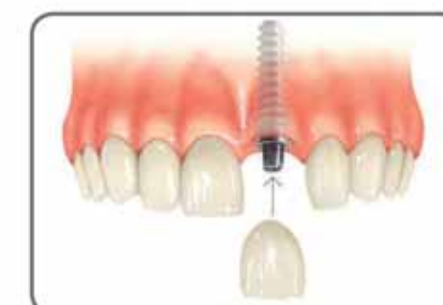
DERECHA: ARACELI MORALES (PRESIDENTA DEL SEI) FLANQUEADA POR ALGUNOS DE LOS ASISTENTES A ESTE IMPORTANTE EVENTO



WHAT IS A DENTAL IMPLANT ?

A dental implant is the **most up-to-date** solution for tooth replacement. The implants fixed in the bone **substitute the natural dental roots** unfortunately lost.

ASK YOUR DENTIST
for the different options:



LEADER
T I T A L I A

Tixos
lasermade

The first and unique lasermade*
dental implant in the world



WHY TIXOS ?

Tixos implant, thanks to its structure **similar to bone**, promotes **faster bone formation** providing a **permanent support** for crown and dentures.

Tixos IMPLANTS CAN CHANGE
YOUR SMILE !

SINGLE TOOTH REPLACEMENT

- No damage to the two adjacent teeth
- Stops bone loss
- Perfect aesthetic result

MORE DENTAL ELEMENTS

- Substitute one or more natural teeth
- Guarantees stability, function and aesthetics
- No more uncomfortable removable prosthesis

OVERDENTURE

- Stable and safe
- Restore proper chewing and speech ability

**(by micro fusion of titanium particles)*

Distributed by
Novaxa Dental Iberica s.l. Telf. 915932770 - 618442821
C/ Rodriguez San Pedro nº 2 Ofic. 709 - 28015 Madrid



res, Andrés Gaete, Federico Hernández Alfaro, Gustavo Moiguer, Luis. J. Pazos, Jorge Ravelo, Manuel Romero, Alberto Sicilia y Silvano Tramonte.

En “Manejo de tejidos blandos” escuchamos a los Dres. Antonio Bowen, Luigi Canullo, Ugo Covani, Cesar Luchetti, Igor Mañueco, Manuel Neves, Esteban Padullés, Enrique Plata, Marius Steigmann y Alberto Vericat.

En la parte de “Rehabilitación Implantaria” estuvieron presentes los Dres. Enric Catalán, Jose M^a Arano, Rodrigo Andrés, Carlos Acuña, Sergio Cacciacane, Luca Dal Carlo, Aldo Dominici, Edson Sa Avila, Enrique Jadad, Marcelo Januzzi, Jaime Jiménez, Reginaldo Miglioranca, Arturo Sánchez, Jesús Toboso, María del Pilar Ríos, Andrea Mascolo, y Antonio Matos Da Fonseca.

BDIZ tuvo presencia en la tarde del sábado, con ponencias de la mano del Dr. Christian Berger, Dirk Duddeck, Detlef Hildebrand y Joachim Zoller.

Durante todo el viernes y la mañana del sábado, paralelamente, tuvo lugar un Simposio Internacional de protésicos, presidido por el Profesor Josep Ángel Grau.

Se recibieron 108 pósters y 64 comunicaciones orales. Ha sido destacada la presencia de la UniverSEI en este Congreso. SEI cada vez cuenta con más gente “joven” que quiere unirse a su Sociedad.

La organización del Congreso agradece a la Industria su participación ya que sin su involucración ningún Congreso de SEI podría desarrollarse.

También agradece al Consejo de Dentistas su generosidad, al ceder el DENTIBUS, durante los tres días que duró el Congreso, que tuvo numerosos e interesados espectadores.

Y por supuesto, también felicita a la Junta Directiva de SEI, que ha trabajado muy duro para que este Congreso haya salido adelante. Ha sido largo e intenso, pero un trabajo que sin lugar a dudas, ha merecido la pena.

La próxima gran cita: **Madrid 2014** •

IZQUIERDA: GRUPO DE JÓVENES ASISTENTES AL CONGRESO

DERECHA: ALGUNOS PROFESIONALES REALIZAN PRÁCTICAS

“**El Congreso SEI también acogió un Simposio Internacional de Protésicos**”

¿Necesitas una web?

Cuéntanos tu idea y te sorprenderemos con una web innovadora y a tu medida

**No te quedes atrás
¡Posiciónate en Internet!**

Oklok

Tu agencia de **diseño y publicidad**

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



RANGE ROVER EVOQUE THE POWER OF PRESENCE

Expresa tu personalidad con el nuevo Range Rover Evoque, el nuevo compacto de Land Rover. Elegante, ágil y urbano, con sus diferentes estilos de diseño y accesorios que te permitirán customizar hasta el último detalle.

Con motores gasolina 2.0 L Si4 de 240CV Automático y diesel 2.2 L Td4 150CV y Sd4 190 CV.

Línea Land Rover 902 440 550

Movilcar, S.A.
Ronda del Carralero s/n
Polígono Industrial El Carralero
28222 Majadahonda
+34 91 639 61 11

www.landrover.es



3 Años de Garantía sin límite Km. Gama Range Rover Evoque. Consumo combinado de 4,9 a 8,7 l/100km. Emisiones de CO₂ de 129 a 199 g/km.

[CHARLA-COLOQUIO SOBRE EL ESTUDIO DE SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA]

Presentación de la Fundación SEPA en la Casa de América

MOMENTO DE LA CHARLA COLOQUIO
MODERADA POR BARTOLOMÉ BELTRÁN



ARRIBA: NURIA VALLCORBA, PRESIDENTA DE SEPA, DIRIGE UNAS PALABRAS A LOS ASISTENTES DEL ACTO DE PRESENTACIÓN DE LA FUNDACIÓN SEPA

El pasado 24 de mayo, en la Casa de América, tuvo lugar la presentación de la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales y de SEPA Madrid 2012. El público asistente, formado por profesionales, periodistas y diversos directivos de firmas patrocinadoras, llenó el auditorio de la sala que acogió el evento que se presentó bajo el título “Radiografía de la salud bucodental y periodontal de la población española”.

El acto, que fue moderado por el Doctor y Comunicador, Bartolomé Beltrán, contó con las palabras de bienvenida e introducción de la Presidenta de SEPA, la Doctora Nuria Vallcorba, que precedieron a la charla coloquio en la que participaron cuatro ponentes destacados de SEPA Madrid 2012, los Doctores Mariano Sanz, Juan Blanco, Juan Carlos Llodra y Miguel Carasol, este último coordinador científico del estudio Ibermutuamur sobre salud bucodental de la población laboral en España, cuyos datos provisionales fueron presentados y comentados durante el transcurso del evento. Asimismo, y como parte de los discursos introductorios, intervino el Gerente de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que apoyó con su asistencia la presentación de los datos del estudio de salud bucodental.

Este evento significó, además, la puesta de largo de la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales, que “servirá para dar un

salto cualitativo y cuantitativo a las actividades de formación, investigación y divulgación de esta sociedad científica”, según palabras de la doctora Nuria Vallcorba, Presidenta de SEPA.

El acto se clausuró con las palabras de los doctores Lorenzo de Arriba y Bettina Alonso, presidentes de la 2ª SEPA Higiene Bucodental y la 46ª SEPA, respectivamente.

Radiografía de la salud bucal de los españoles

Los datos preliminares del primer estudio epidemiológico de salud bucodental en España desvelan que la enfermedad periodontal sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro país. A través de los reconocimientos médicos laborales realizados por la Sociedad de Prevención de Ibermutuamur, se aprecia que las enfermedades que afectan a la encía son más comunes en los hombres que en las mujeres, en personas con estudios primarios, con menos ingresos y su incidencia se eleva a me-

didada que aumenta la edad.

A falta de evaluar los resultados definitivos del estudio, que serán presentados durante el Congreso Nacional de SEPA que se celebrará en Madrid del 15 al 17 de noviembre, se pueden extraer interesantes conclusiones sobre el panorama de la salud bucodental en España.

El estudio se ha marcado como objetivos específicos analizar la vinculación de la salud bucodental con el estilo de vida, tabaco, alcohol, dieta, y valorar la relación de las enfermedades periodontales con los factores de riesgo cardiovascular.

Los participantes en el coloquio aportaron sus impresiones sobre estos datos, así el Doctor Carasol, Coordinador Científico del estudio Ibermutuamur de salud bucodental comentó que “la enfermedad periodontal afecta a más de un tercio de los fumadores, y el estudio confirma que la probabilidad de tener periodontitis se multiplica por dos cuando el paciente es fumador, o lo ha sido”. Sobre los datos de higiene

añadió que “son mejorables en cuanto a la frecuencia diaria de cepillado o el uso de seda dental”.

Por su parte, el Doctor Llodra, Profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Universidad de Granada y Director de la Encuesta de Salud Oral 2010, cuyos resultados han sido presentados recientemente, comentó que “en la población infantil, la situación debe considerarse como globalmente satisfactoria, con índices de caries bajos en base a la clasificación de la OMS, en cambio, en la población adulta joven, de 35-44 años, los índices de caries son moderados y altos en la población adulta mayor, de 65-74 años”. Asimismo, se apunta al impacto negativo que tiene un factor externo, como es la crisis económica, en la salud bucodental de presente y de futuro. De hecho, según el Doctor Llodra, “estamos asistiendo no sólo a la reducción en la asistencia odontológica, sino que se va al dentista por motivos más urgentes que hace unos años, por lo que es importante

matizar que todo lo que se invierta en prevención se ahorrará en tratamientos dentales futuros”.

Vinculación entre enfermedades dentales y otras patologías

Y es que las enfermedades periodontales son muy frecuentes y tienen alto impacto y coste en salud, estética y economía por lo que, tal y como matizó el Doctor Juan Blanco, titular de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela “la prevalencia de la enfermedad periodontal se va a mantener los próximos años (en estos momentos, sólo el 10-15% de la población de entre 35-44 tiene sus encías sanas, y 1 de cada 3 tiene periodontitis), aunque aumentará la periimplantitis y caerá la demanda



ARRIBA: BARTOLOMÉ BELTRÁN, JUAN BLANCO, NURIA VALLCORBA, MIGUEL CARASOL, MARIANO SANZ Y JUAN CARLOS LIODRA



de implantes”. Ya que en este sentido se desvela que “la visita al odontólogo es todavía escasa, y sólo se hace en caso de dolor, no de prevención”.

El Doctor Mariano Sanz, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense añadió que “no sólo es importante la pérdida de dientes que genera la periodontitis, sino también los problemas sociales que puede entrañar”.

Asimismo, se analizaron los vínculos evidentes entre enfermedades bucales y las de otra índole como la diabetes y otras patologías cardiovasculares. Tal y como corroboró el Doctor Sanz “recientemente, la Sociedad Europea de Cardiología ha advertido que la periodontitis influye en la aparición de enfermedades cardiovasculares” •



códigoexplorer®



[Siente el futuro]



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

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



MG Bio-CAM®

Sede

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

MOZOGRAU®
IMPLANTES DENTALES



SIROINSPECT, DE SIRONA

[GALIDENT]

SIROInSpect el nuevo instrumento de Sirona para un control seguro de la caries

A diferencia de usar colorantes naturales, con este nuevo instrumento, usted puede ver inmediatamente si se tiene que tratar la caries, ya que la luz roja fluorescente le muestra extensamente todas las áreas cariadas. Tomará la decisión correcta y sabrá con seguridad hasta qué punto tendrá que excavarse una caries existente. Aquí no cambiará nada en su curso de trabajo, tan solo debe co-

nectar la sonda, controlar y a continuación actuar como de costumbre.

Sus ventajas:

- Seguros: Usted trabajará de un modo mínimamente invasivo y adecuado para los pacientes.
- Rápido: tan solo necesita pulsar un botón y ver de forma inmediata dónde hay que excavar.
- Simple: manejo fácil e integrable flexiblemente en su flujo de trabajo •



HURRICAIN®

[CLARBEN]

Laboratorios Clarben lanza un nuevo anestésico al mercado

Hurricane®, es el anestésico tópico de la mucosa oral de Laboratorios Clarben, uno de los más reconocidos en el mercado de anestésicos mundiales, que gracias a su principio activo, Benzocaína 20%, ampliamente conocida por su alivio local y tempo-

ral de las molestias bucales, ofrece una rápida acción y mayor duración del efecto anestésico. Todo ello con un agradable sabor a cereza. En sus tres presentaciones, Spray 60ml, Gel 30ml y ahora también Gel en 50ml con Dosificador •

[IVOCLAR VIVADENT]

Bluephase Style galardonada con los premios internacionales más importantes al diseño

En el trabajo diario, el diseño del equipamiento juega un papel importante. Un ligero peso y la apropiada distribución del mismo en la mano, son criterios que interesan a los usuarios. Estos fueron los aspectos en los que la empresa Ivoclar se ha centrado para el desarrollo de la Bluephase Style.

Las lámparas LED usadas convencionalmente tienen un diseño de pistola o de lápiz. La nueva Bluephase Style LED de alto rendimiento, puede ser sostenida de ambas formas.

Su diseño ergonómico le permite mantener la mano en una posición natural y permite una polimerización relajada y libre de tensiones – sin importar el tamaño de la mano.

Por ello la Bluephase Style ha ganado los premios Red Dot Design y El IF Design Award.

El Red Dot Design Award y El IF Design Award son considerados como los premios más importantes y prestigiosos en el mundo del diseño. Por lo tanto, estos premios hablan de la calidad de la Bluephase Style •



BLUEPHASE® STYLE

[W&H]

W&H especialista en esterilización higiene y mantenimiento

El instrumental dental está compuesto por elementos de precisión que necesitan cuidados de forma periódica. Para ello W&H pone a su disposición la mejor gama de productos para cumplir con los estándares de higiene y esterilización del más alto nivel.

Todos los ciclos de sus esterilizadores Lisa y Lina son de grado médico tipo B, es decir, que son compatibles con todo tipo de carga, lo que

evita el riesgo que supone la selección de un ciclo inadecuado, y lo que permite que el usuario no requiera de una formación específica. Además, cuenta con la unidad de mantenimiento Assistina, especialista en limpieza y lubricación por rotación y con la unidad de sellado Seal2, con la que conseguirá el mejor sellado de 12mm de ancho •



INSTRUMENTAL DENTAL W&H

[DI&B]

DI&B comercializa en la Península Ibérica el primer expansor para tejidos blandos: Osmed

El cierre primario de los tejidos blandos es esencial para el éxito de la regeneración ósea. La dehiscencia de tejidos blandos y la consiguiente exposición del material de injerto a la cavidad oral son una de las principales causas de resultados insuficientes en las cirugías reconstructivas. La razón principal para la exposición del injerto son la mala calidad y cantidad de tejido blando y las dificultades para lograr el cierre primario del colgajo.

La expansión previa del tejido mejora la calidad y cantidad de tejido blando y facilita el cierre primario de la herida, con el resultado de una menor incidencia de dehiscencias y por tanto, menor exposición de los injertos óseos.

Mediante el expansor tisular Osmed se consigue una gran expansión de tejidos blandos previo al aumento de las crestas alveolares.

El uso de expansores Osmed previo a la utilización de material de injerto óseo para aumento vertical y lateral de crestas alveolares tiene las siguientes ventajas:

- En el postoperatorio se reduce del 25% al 4% la incidencia media de la exposición del injerto.

- Incrementa la ganancia ósea vertical entre 4.0 mm y 7.5 mm de media en comparación con los aumentos de crestas mediante material de injerto sin expansión previa del tejido blando •



PREOPERATORIO



POSTOPERATORIO 2 SEMANAS



Lugar de realización: UdL y Centros adscritos

MASTER EN ORTODONCIA

EXPERTO UNIVERSITARIO

60 créditos ECTS

35 créditos ECTS



Dra. Pons



Dr. Mirabella



Dr. Rodríguez Flores



Dr. Velo



Inicio Curso: Octubre 2012

Fin curso: Junio 2013

Más información y reservas: 681 000 111 **e den**
Formación Dental



Universitat de Lleida

Colabora:



Facultad de Estomatología
de Villa Clara (Cuba).

Colabora:



Lugar de realización: UdL y Centros adscritos

MASTER EN IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCAL

EXPERTO UNIVERSITARIO

60 créditos ECTS
35 créditos ECTS



Dr. Ventín



Dr. Albiol



Dr. Beltran



Dr. Mesalles



Dr. Codina



Dr. Murillo



Dr. Rosell



Dr. Carrera



Dr. Inglán



Dr. Morales



Dr. Lamberto



Dr. Delgado



Dr. Rubianes



Dr. Jansana



Dra. González



Dr. G. de Diego



Dr. L. del Moral



Dr. Rodríguez

Inicio Curso: Octubre 2012

Fin curso: Junio 2013

Más información y reservas: 681 000 111 **e den**
Formación Dental



Universitat de Lleida

Colabora:



Facultad de Estomatología
de Villa Clara (Cuba).

Colabora:



[PROFESOR ÁNGEL GIL]

“Los estudiantes de Odontología de la URJC tienen un gran nivel y compromiso de estudio”

Ángel Gil, Decano de la Universidad Rey Juan Carlos, ocupó su puesto hace algo más de un año, tras una larga trayectoria profesional como Catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública. El Profesor Ángel Gil es un profesional con un insuperable currículum académico y una larga trayectoria docente e investigadora. Desde su puesto de Decano en una de las Universidades más jóvenes y modernas de la Comunidad de Madrid, nos comenta sus impresiones sobre el nivel de los futuros profesionales médicos y odontólogos, la calidad de la formación que se imparte en la URJC y sus proyectos profesionales al frente de la misma - **M^a José García**



"Odontólogos de Hoy":

Tras este primer año de actividad, ¿cuál es su balance particular al frente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC?

Ángel Gil:

Sí, acabamos de cumplir 15 meses al frente de la Facultad de Ciencias de la Salud y debo confesar que ha sido un año atractivo, bonito, interesante, aunque a la vez complicado, dado los difíciles momentos que atraviesa la Universidad española. En estos momentos hay que compaginar la tarea de gestión de la facultad, con recortes y restricciones, algo que no es fácil ni agradable, pero no hemos perdido ni el entusiasmo, ni la ilusión, todo lo contrario, nos sentimos más motivados.

OH: *Usted es Decano de la Universidad pública más "joven" de la Comunidad de Madrid. La carrera de Medicina en concreto va por el cuarto curso. ¿Cuál es el perfil del estudiante que se plantea estudiar Medicina hoy en día? ¿Difiere del que decide estudiar odontología?*

AG: Los estudiantes que tenemos en nuestro centro son muy buenos, con unos excelentes expedientes académicos, que vienen muy ilusionados y motivados. Están completamente centrados y son consecuentes en su elección de estudiar Medicina. Para nosotros, la calidad de nuestros alumnos representa un reto, porque tenemos que lograr que no pierdan ese espíritu y ese ánimo que traen. Por ello, les prestamos una especial atención, para motivarles, y tengo que destacar, asimismo, que los hospitales donde los alumnos hacen las prácticas a partir del 4 y 5º curso, también contribuyen en este proceso. En definitiva, estamos muy satisfechos con ellos, ya que son estudiantes modelo y muy exigentes consigo mismos.

El perfil es similar en el caso de los estudiantes de odontología. Tienen un gran nivel de estudios, buena preparación y espíritu crítico, a la vez de mostrar un gran compromiso de estudio. De hecho, hay que resaltar que el fracaso académico de curso a curso es bajo.

OH: *¿Cuentan con los medios necesarios para poder ofrecer una formación teórica y práctica com-*

pleta para preparar a los médicos y odontólogos del mañana?

AG: Cuando se creó esta Universidad contó con el apoyo de la Comunidad de Madrid, que realizó una gran apuesta. Además, también se recibieron aportaciones de fondos Europeos estructurales, con lo cual y gracias a ello disponemos de medios técnicos muy buenos para la docencia, tanto en los cursos más básicos, como en los cursos clínicos. En el caso de Odontología disponemos de unas instalaciones modélicas. En el caso de la carrera de Medicina, los medios los ofrecen los hospitales de nuestro entorno, como por ejemplo, el Hospital de Alcorcón, que está muy consolidado dentro del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, el Hospital de Fuenlabrada, que es un centro fantástico y que ha tenido gran impulso con la implantación de la unidad de investigación del centro nacional de investigación oncológica. Tenemos también a nuestra disposición el antiguo Hospital de Móstoles, que cuenta con una trayectoria espléndida de grandes profesionales, y finalmente, el Hospital Rey Juan Carlos, que acaba de estrenarse.

OH: *¿Cómo valora la trayectoria de la URJC, en estos cuatro años de actividad?*



ÁNGEL GIL RECIBIENDO LA CRUZ DE HONOR DE PLATA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, DE MANOS DE SU PRESIDENTA, ESPERANZA AGUIRRE (ENERO 2011)

AG: Los cuatro años de vida de la URJC se pueden valorar como muy positivos, aunque aún nos quedan un par de años de crecimiento para consolidarnos. Por ejemplo, el Departamento de Estomatología ya ha solicitado crecer en cuanto a número de alumnos puesto el equipo docente que tenemos se siente con capacidad como para atender a un mayor volumen de estudiantes. En el resto de disciplinas consideramos que los crecimientos serán más discretos.

OH: *La complicada situación económica que vivimos actualmente, qué panorama presenta para los futuros profesionales médicos españoles? Ofrece el sistema sanitario español suficientes opciones de carrera a los estudiantes que se preparan en la Facultad de Ciencias de la Salud, en cualquiera de sus disciplinas?*

AG: La situación es complicada porque, aunque no falta trabajo, hay que analizar detenidamente de qué tipo de trabajo hablamos, ya que el que se ofrece está sometido a un alto grado de temporalidad que no es lo ideal. La formación de un médico es muy dura, 6 años de carrera más 4 ó 5 de especialidad, es costosa y muy larga, por lo que se debería intentar evitar esos tipos de contratación



EL DECANO ÁNGEL GIL CON LA DOCTORA MARGARITA SALAS, INVESTIGADORA DEL CENTRO DE BIOLOGÍA MOLECULAR "SEVERO OCHOA" (CBMSO)

temporal, que es muy poco motivadora para los futuros profesionales. No es bueno para ellos, ni para los futuros pacientes, que se sienten desubicados por esa continua rotación de los profesionales que les atienden.

OH: *En estos momentos de gran controversia social sobre la atención sanitaria, cuál es su opinión sobre la sanidad en general, seguirá siendo sostenible el concepto universal que se aplica en nuestro país?*

AG: Creo que deberíamos hacer todo lo posible por que lo siga siendo. Ese concepto de igualdad y equidad del sistema sanitario es muy importante, es vital no cargar el coste en el usuario de una forma directa, sino a través de impuestos. Hay que tener en cuenta que el salario mínimo interprofesional de nuestro país está muy debajo de la media europea, por lo que efectuar esa carga sobre el ciudadano puede ser muy gravoso. Además, algunas experiencias de pagos sanitarios que se han desarrollado en otros países han venido a demostrar que cuesta más organizar el sistema y controlarlo que el beneficio que se obtiene.

OH: *La Universidad Rey Juan Carlos destaca por la gran actividad*

formativa complementaria que se desarrolla a través de congresos, seminarios especializados, cursos de verano....cómo valora la actitud de los estudiantes ante esas actividades complementarias a la formación docente?

AG: Los alumnos responden muy bien a todas nuestras propuestas formativas. Las aulas están repletas en los seminarios y conferencias tanto que, en ocasiones, se tienen que sentar en el suelo. Hay que resaltar que el esfuerzo y la ilusión para que la Universidad Pública no decaiga es un compromiso de todos, por eso creo que no debemos dejar de trabajar en el empeño de que estas actividades se sigan desarrollando.

OH: *En el área de la odontología, cuáles son los atractivos o aquellos motivos que pueden decidir a un estudiante a cursar esta carrera en la URJC frente a otros centros educativos?*

AG: Uno de los grandes alicientes que encuentran los estudiantes de odontología que acuden a nuestra Universidad son las magníficas instalaciones que tenemos a su disposición, todos ellos se quedan impresionados por todos esos dispositivos con los que cuentan para poder

“El lugar idóneo para la formación especializada es la facultad”

desarrollar su formación práctica. Para una institución pública como la nuestra es un lujo contar con todos esos medios a disposición de nuestros alumnos.

OH: *¿Cuál es la formación de postgrado que ofrece la Facultad de Ciencias de la Salud?*

AG: La oferta es amplia y variada, disponemos de formación en todas las disciplinas de Ciencias de la Salud como Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicología, además de Medicina y Odontología. En el caso de Odontología cubrimos la formación de postgrado de todas sus especialidades.

OH: *¿Cuáles son sus proyectos de futuro para la Facultad de Ciencias de la Salud?*

AG: Nuestros principales proyectos pasan por la consolidación de toda nuestra oferta formativa y en estos momentos nos estamos planteando ofrecer algunos estudios en versión bilingüe. En el caso de Medicina, pretendemos crear un segundo grupo que reciba la formación en español-inglés, ya que entendemos que algunos de nuestros alumnos se orientarán profesionalmente al mercado internacional. Asimismo, tenemos planeado incorporar el grado de Farmacia en un futuro inmediato.

OH: *Las especialidades en odontología son una reivindicación de un sector de la profesión, cree que es la Universidad el lugar idóneo para cursarse o habría que recurrir a otros lugares.*

AG: La reivindicación de la formación especializada en odontología es necesaria y prueba de ello es la gran aceptación y respuesta que tienen los másters que se organizan. Hoy por hoy, desde mi punto de vista, el lugar idóneo para el desarrollo de estos estudios es la facultad, que es donde se reúnen los medios y dispositivos necesarios y donde se encuentra el conocimiento adecuado para ofrecer esa formación ●

[DOCTOR BRIAN J. SWANN]

“Deberíamos estimular a los jóvenes profesionales hacia el área de la investigación y la docencia”



DR. BRIAN J. SWANN

El Doctor Brian J. Swann es un dentista que desde hace más de 30 años ha prestado sus servicios profesionales en odontología familiar en las poblaciones de San José y Menlo Park, California. Previamente, fue Director del Centro Dental Charles Drew en East Palo Alto, una comunidad de bajos recursos para la salud dental. En el ejercicio de su actividad en este período fue pionero su programa de prevención médico-dental en el Distrito Escolar de Ravenswood. A nivel internacional, el doctor Swann ha participado en varios proyectos en Kenia, Zimbabwe, y Sudáfrica, para atraer dentistas, profesores, ingenieros, e inversores locales a barrios y poblaciones con una gran necesidad de suministros y servicios médicos. El Doctor Swann logró su título de odontólogo en la Universidad de California, en San Francisco, en 1975 y su M.P.H. en la Escuela de Salud Pública de Harvard en 2008, donde fue galardonado con el premio humanitario “Albert Schweitzer”. Actualmente, el Doctor Swann forma parte del Consejo de Administración del Charles Drew Pre-Medical Society •

Interview with Dr. Brian J. Swann

“Odontólogos de Hoy”:

Can you tell us the structure of the studies of dentistry in the USA?

Dr. Brian J. Swann:

Most US dental schools have a 4 year curriculum. There are a few with 3 year programs that are year round. The pre-requisites average 3 years of undergraduate studies before one can enter graduate studies.

OH: *Are there many differences in the formation of dentistry between the USA and Spain?*

BJS: The first dental school in the US was the University of Maryland. There was great debate about whether dentistry should or should not be a sub-specialty of medicine. Finally, it was decided to become a separate discipline. In our system, a student can not enter graduate school after high school. He must take a series of courses or obtain a Bachelor's degree first. Harvard School of Dental Medicine was the first to allow dental and medical students to tain together for their first two years. Within the US, each separate state makes its own unique public health policy. Currently the emphasis is on children.

OH: *Dentistry in the USA is public or private?*

BJS: In the US, 92% of dentistry is private. 3% is public and another 3% is military.

OH: *Are the americans worried about the oral Health?*

BJS: Yes and no. In these economic times the emphasis switches to survival and in oral health the shift is towards prevention in the public sector. Budget cuts, meaning less jobs, result in less dental benefits. Therefore, more dental emergencies arise.

“Odontólogos de Hoy”:

¿Nos puede contar cómo tiene estructurado el sistema educativo norteamericano los estudios de odontología?

Dr. Brian J. Swann:

La mayor parte de las escuelas de odontología en EEUU constan de 4 años curriculares. Solo unas pocas tienen 3 años de programa pero son durante todo el año. Los requisitos previos de media son 3 años de estudios de pregrado antes de que uno pueda entrar en los estudios de postgrado.

OH: *¿Existen muchas diferencias entre la formación en odontología en EE.UU y en España?*

BJS: La primera escuela de odontología en EEUU fue la de Maryland. Hubo un gran debate sobre si la odontología debía ser o no una especialidad de medicina. Finalmente se decidió que fuera una disciplina separada. En nuestro sistema, un estudiante no puede entrar en la carrera después del instituto. Debe tomar 1º una serie de cursos para obtener el grado de bachiller. La Escuela de Medicina Dental de Harvard fue la primera en permitir que estudiantes de medicina y odontología estudiaran juntos los dos primeros años. Dentro de los EEUU, cada estado puede, por separado llevar a cabo sus políticas propias de salud pública. Actualmente lo prioritario son los niños.

OH: *¿La medicina dental en EE UU es privada o pública?*

BJS: En los EEUU, el 92% de la odontología es privada, un 3% es público y otro 3% es militar.

OH: *¿La población de EE.UU presta atención a su salud dental?*

BJS: Sí y no. En estos momentos el énfasis gira hacia el mantenimiento

y en salud oral el cambio es hacia la prevención en el sector público. Los recortes presupuestarios, lo que significa menos puestos de trabajo, dan lugar a menos de beneficios dentales. Por lo tanto, las emergencias dentales van aumentando.

OH: *Usted es uno de los propulsores de la llamada “odontología social”. Nos podría explicar cuáles son los principales aspectos de este ambicioso proyecto?*

BJS: Gracias por el cumplido. Abogo por una mayor capacitación para la salud oral a todos los niveles, desde la investigación, pasando por la odontología pública y privada, la profesión organizada y las instituciones de enseñanza. Llamo a la integración de la salud oral y la medicina a través de los datos obtenidos en el desarrollo curricular.

OH: *Durante su trayectoria profesional ha participado en proyectos sanitarios en países del Tercer Mundo: Kenia, Zimbabwe... Aunque suponemos que la situación es complicada, ¿advierte usted algunos avances en el campo de la salud dental?*

BJS: Sí. Se han propuesto nuevas escuelas de odontología en Ruanda. Una segunda escuela en Kenya y una nueva facultad en Etiopía. Hay una demanda para programas de postgrado y colaboraciones en investigación. Hay diversas barreras económicas y culturales y una seria necesidad de infraestructuras. El equipamiento, mantenimiento y desarrollo de facultades también son los principales factores y debe haber una forma de enseñanza para terapistas dentales, enfermeras, higienistas... para trabajar y proveer servicios en las áreas rurales. Muchos de los países ofrecen enseñanza gratuita a los doctores pero no exigen que se devuelva esta inversión al gobierno o a las comunidades. Tiene que haber un mayor ajuste de cuentas.

OH: *¿Se sienten apoyados por las Autoridades locales cuándo ponen en marcha este tipo de proyectos?*

OH: *You are one of the most important doctors of the movement of “SOCIAL DENTISTRY”. Could you tell us the main aspects of this Project?*

BJS: Thank you for the complement. I advocate for increased capacity for oral health on every level such as research, public and private clinically and in organized dentistry and training institutions. I call for the integration of oral health and medicine through data driven curriculum development.

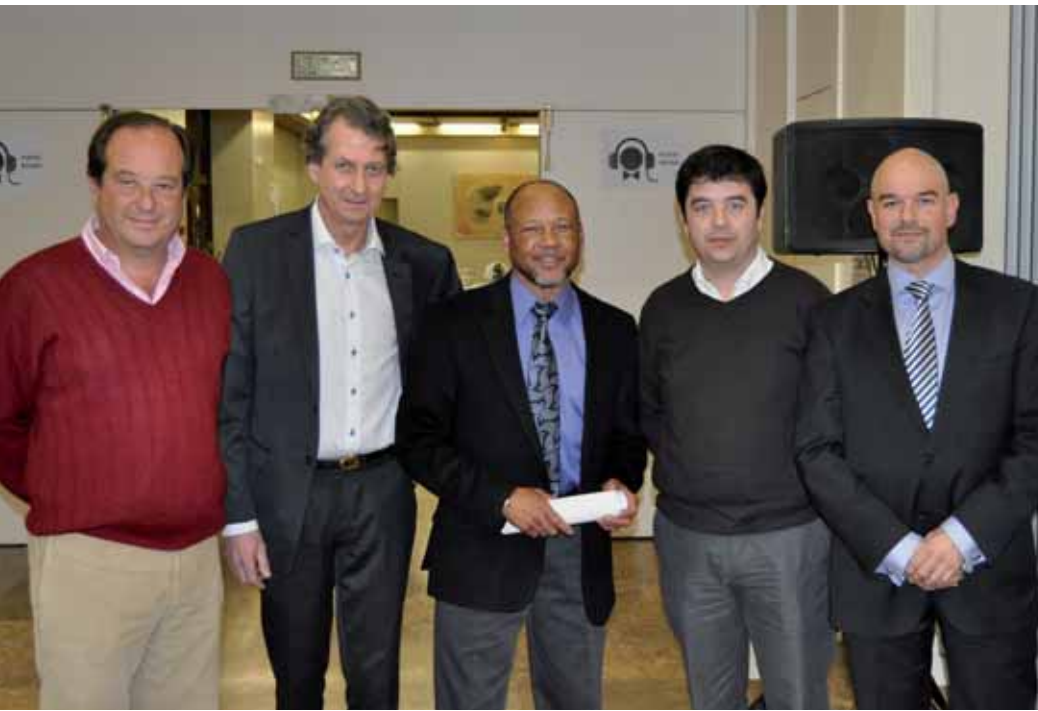
OH: *During your life you have taken part in projects in the third world: Kenia, Zimbabwe... We suppose the situation is so complicated still, but have you seen any advance in the oral Health in those countries?*

BJS: Yes. New dental schools proposed for Rwanda, a second dental school in Kenya and a new school in Ethiopia. There is a thirst for post graduate programs and research collaborations. There are several cultural and economic barriers and a serious need to build infrastructure. Equipment, maintenance and faculty development also major factors and there has to be a way to train dental therapist, nurses, etc to work and provide services in the rural areas. Many of the countries provide free training for their doctors but do not demand that they give back to the government and its communities. There has to be more accountability.

OH: *Are you supported by the local authorities when you begin these projects?*

BJS: Initially I began these projects with my own resources. I received sponsorship through my dental association in name only. I raised funds from the sale of art work that I purchased on my trips to Africa, Cuba, Jamaica, Costa Rico, etc. Those proceeds were used to purchase supplies and equipment for schools and clinics. In more recent times, I have received support from corporations and Harvard University.

OH: *What do you think that can improve the sanitary conditions in these countries?*



DE IZQUIERDA A DERECHA: ANTONIO CASTAÑOS, PETER CARLSSON, BRIAN J. SWANN, DAVID RIBAS Y ALEJANDRO IÑIGUEZ DE ORAL-B

BJS: Inicialmente inicié estos proyectos con mis propios recursos. Recibí esponsorización en mi nombre solamente a través de mi asociación dental. Conseguí fondos a través de la venta de trabajos manufacturados de arte que compré en mis viajes por África, Cuba, Jamaica, Costa Rica... Esos productos se usaron para comprar equipamiento y material para las escuelas y clínicas. Más recientemente he recibido apoyo de corporaciones como la Universidad de Harvard.

OH: *¿Qué mecanismos deben ponerse en marcha para mejorar las condiciones sanitarias de estos países?*

BJS: Las condiciones sanitarias no son universales. Existen en un área donde los niveles de educación son bajos y la gente no es consciente de lo que se necesita hacer o de las consecuencias de una pobre salubridad. La pobreza además alimenta estas condiciones de manera global.

OH: *El número de profesionales de la odontología en EE UU es suficiente o hay exceso o falta de profesionales para la atención de la ciudadanía.*

BJS: En los EEUU hay aproximadamente 4000 graduados al año y se retiran aproximadamente unos 6000 dentistas al año. Hay 900 estudiantes afro-americanos y 900

BJS: Sanitary conditions are not universal. They exist in any area where the education levels are low and people are not aware of what needs to be done nor the consequences of poor sanitation. Poverty also breeds such conditions globally.

OH: *In the USA, do you think that the number of dentists is enough or do you have excess or lack of professionals to attend the population?*

BJS: In the US there are approximately 4000 graduates and approximately 6000 retiring dentist per year. There are 900 African American dental students and 900 Hispanic dental student out of 17,000 total dental students across America. In most cases, the dentists are concentrated in the areas with businesses. Many of the rural areas and inner cities experience the shortage of health care providers.

OH: *How are the dentists perceived by the American society?*

BJS: Dentistry is usually among the most trusted professions. But many patients are not sure if a dentist is a "real" doctor. We can increase our credibility by infusing more primary care into the scope of practice.

OH: *The dentists in the USA are so stressed than in Spain?*

BJS: Dentist in the US are under much stress. I believe it is partially derived from the profession itself. The dentist is often associated with pain by the public and the cost of maintaining a business is great.

OH: *What advice can you give to someone who now begin graduate studies in dentistry for their future professional practice?*

BJS: Students need to be better prepared for a global profession. They should be given the tools needed to understand the demands that await them. They should be given more examples of non-clinical positions in order to become more innovative. We need to encourage more doctors to do research, academics, incorporate primary care into the scope of practice and market more "good will" in the communities we serve. ●

“La odontología está usualmente entre las profesiones que ofrecen mayor confianza”

hispanos de un total de 17000 estudiantes en todo el país. En muchos casos los dentistas se concentran en las áreas de negocios. Muchas áreas rurales y ciudades del interior experimentan una falta de profesionales de la salud.

OH: *¿Cómo es percibido el dentista por la sociedad norteamericana?*

BJS: La odontología está usualmente entre las profesiones que ofrecen mayor confianza. Sin embargo muchos pacientes no están seguros de si un dentista es un doctor "real". Podemos aumentar esa credibilidad infundiendo más atención primaria en el ámbito de la práctica.

OH: *El dentista en EE.UU ¿vive tan estresado como en España, o es un trabajo relajado?*

BJS: Los dentistas en los EEUU soportan mucho estrés. Creo que esto deriva parcialmente de la misma profesión. Los dentistas están a menudo asociados al dolor de los pacientes y el coste y mantenimiento del negocio también es grande.

OH: *Qué recomendación puede dar usted a quienes ahora empiezan los estudios de grado de odontología de cara a su futuro ejercicio profesional?*

BJS: Los estudiantes necesitan estar mejor preparados para la profesión de manera global. Deberían dárseles las herramientas necesarias para entender las demandas que les esperan y ofrecerles más ejemplos de posiciones no clínicas de manera exclusiva para ser más innovadores. Necesitamos estimular a un mayor número de doctores para hacer investigación, enseñanza, incorporar la atención primaria en el ámbito de la práctica y trabajar con mejor voluntad en las comunidades en que servimos. ●



Único sistema de implantes que ofrece una garantía integral que cubre el implante, la prótesis y el tratamiento

BEGO Security:
5 años de seguridad garantizada

- Asegura al odontólogo, al laboratorio dental y a los pacientes, la cobertura de los posibles costes resultantes de fallos en el tratamiento con implantes BEGO.
- Facilita a los pacientes la decisión de optar por un tratamiento dental de alta calidad
- No requiere contrato
- Protección inmediata desde el momento de la carga del implante

www.begoimplants.es

Juntos hacia el éxito



[NURIA VALLCORBA, PRESIDENTA DE SEPA]

“SEPA quiere ser el referente científico y profesional para los nuevos odontólogos”



La sociedad española de Periodoncia (SEPA) es una entidad sin ánimo de lucro creada en 1959 para la promoción de la prevención, diagnóstico y tratamientos de encías que rodean el diente y los implantes. Nuria Vallcorba, Presidenta de SEPA desde mayo de 2010, es la primera mujer en asumir esta responsabilidad tras más de 50 años de historia de la sociedad. La doctora Vallcorba, ostenta asimismo el reconocimiento de ser la primera mujer que presidió la Sociedad Catalana de Odontología, así como la primera en recibir la medalla de Santa Apolonia del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estimatòlegs de Catalunya (COEC).

"Odontólogos de Hoy":

Tras dos años al frente de SEPA, ¿cómo valora su gestión al frente de esta sociedad?

Nuria Vallcorba:

La Sociedad Española de Periodoncia tiene una gran actividad dirigida a la consecución de sus objetivos de investigación y divulgación de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades gingivales que rodean el diente o el implante, encaminada a la mejora de la salud de la población. Esta actividad requiere una infraestructura de gestión que se ha ido profesionalizando de manera progresiva, haciendo que hoy en día haya un equipo de gestión de 5 profesionales en la sede de Madrid con un director que las coordina, por lo que la labor del presidente y de la junta de SEPA se ve apoyada, reforzada y activada, facilitando su labor. Todos formamos un equipo que va avanzando para crecer organizadamente y ofrecer el mejor servicio a la profesión y a los pacientes.

OH: *¿Cuáles son los principales retos y proyectos que afronta SEPA en estos momentos?*

NV: SEPA debe adaptarse a los tiempos cambiantes, pero sin perder de vista sus objetivos. Es por ello, que continuamos la labor formativa de los profesionales, tanto dentistas como higienistas, creamos vínculos con otros profesionales de la salud a raíz de la vinculación entre las enfermedades sistémicas (partos prematuros, patología cardiovascular y diabetes) y las periodontitis. Recientemente hemos empezado la formación desde el punto de vista de la gestión para que ésta también ayude en la mejora de la atención a los pacientes.

En 2012 hemos iniciado la andadura de la nueva Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales. Nuestro reto es incrementar el conocimiento de las patologías gingivales entre la población, de manera que los propios pacientes tengan conciencia de la necesidad de tener unas encías sanas para una adecuada salud, función y estética bucal, y también que unas encías sanas formen parte de la salud general.

OH: *¿Cuántos asociados tiene SEPA y qué tipo de relación se mantiene con ellos?*

NV: Los asociados son aproximadamente 3.000. Es una gran responsabilidad para SEPA responder a la confianza que nos han depositado. Es por ello que hemos creado grupos consultivos de cada uno de los perfiles de nuestros socios, de manera que el conocimiento de sus inquietudes nos ayudan a adecuarnos a la situación real de la profesión.

OH: *¿Cuál es el valor que SEPA le da a la formación de nuevos profesionales?*

NV: SEPA desea que los nuevos profesionales encuentren en nuestra Sociedad la referencia científica y profesional que les ayude ahora y a lo largo de toda su vida profesional. Tenemos un vocal de la junta dedicado a los jóvenes, y actividades específicas que permiten el conocimiento a partir de la experiencia de profesionales de gran prestigio clínico y que también permiten la interrelación con otros profesionales con problemáticas e intereses parecidos con los que intercambiar información.

OH: *¿Desde su punto de vista, las nuevas generaciones demandan más formación ahora que en los años pasados? ¿A qué cree que es debido?*

NV: El interés por la formación es grande y también la oferta formativa. En este sentido, la calidad de la formación es lo que debe tenerse en cuenta, ya que esa calidad va a ir formando parte del bagaje de cada uno de los profesionales, de manera que puedan diferenciarse entre el gran número de profesionales que se incorporan hoy día a la práctica clínica.

OH: *¿Cuál es su valoración del nivel de la formación en odontología que se imparte actualmente en las Universidades españolas?*

NV: Pienso que el nivel de formación no es uniforme, pero cada profesional puede completar sus conocimientos mediante la realización de cursos adecuados.

OH: *Organizan conjuntamente con Esade los cursos de Gestión Empresarial de clínicas dentales en Barcelona, y ahora anuncian también edición para Madrid en el año 2013.*



¿Cuál es su valoración de las ediciones que ya han finalizado de estas actividades formativas, en cuanto al contenido formativo, la calidad de los alumnos asistentes y su aprovechamiento de estos cursos?

NV: Estamos muy contentos, ya que la satisfacción de los alumnos ha sido muy alta. Pensamos que gestionar adecuadamente nuestras consultas, especialmente en momentos de crisis, va a permitir fidelizar y captar nuevos pacientes, en los que podremos realizar los tratamientos que técnicamente sean más adecuados. Si tenemos grandes conocimientos técnicos, pero no tenemos pacientes en nuestros gabinetes dentales, no podremos aplicarlos.

OH: ¿Cuál es su opinión de la situación actual de nuestro sector profesional?

NV: La situación económica general nos afecta, como a todos los sectores. Debemos esforzarnos para dar la mejor atención, basada en la ciencia, la innovación, la formación, la calidad y la mejora de la salud.

OH: Entendemos que para el buen funcionamiento de las actividades de una sociedad como la suya es fundamental una relación fluida y de gran comunicación bidireccional con las instituciones ¿Cómo es la relación de SEPA y su Fundación con las autoridades sanitarias españolas?

NV: Cada vez más estrecha. Es necesario estrechar esta colaboración institucional con el fin de reforzar la formación continuada de los odontólogos e higienistas en Atención Primaria. Colaboramos con el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Salud de Andalucía, Madrid o Comunidad Valenciana, que han trabajado con SEPA en la presentación de Informes o acciones divulgativas con la población sobre diabetes, riesgo cardiovascular o parto prematuro.

OH: SEPA 2012 se celebrará dentro de 6 meses, cómo van las inscripciones de asistentes. Vemos que ya tienen el programa científico completamente definido y la asistencia confirmada de reconocidos ponentes. Qué nos puede contar del programa y de sus participantes en el Congreso?

NV: SEPA Madrid 2012 presenta un programa científico de primer nivel. La 46ª SEPA permitirá a los odontólogos actualizar sus conocimientos y práctica clínica en temas muy relevantes como las patologías periimplantarias o implantes inmediatos, entre otros temas de extraordinario interés. De forma complementaria, la 2ª SEPA Higiene Bucodental acerca la ciencia a higienistas y auxiliares, con el fin de cohesionar y alinear el equipo de la clínica en beneficio de una cada vez mejor práctica clínica y calidad asistencial. Recomendando a dentistas e higienistas que aprovechen las tarifas reducidas y se inscriban en www.sepamadrid2012.es •



46ª SEPA

2ª SEPA | HIGIENE BUCODENTAL



PATROCINADORES SEPA 2012



ÚNETE A SEPA MADRID 2012

Madrid // 15 al 17 Noviembre 2012
Palacio Municipal de Congresos

www.sepamadrid2012.es

Jan Lindhe · Alberto Sicilia · Ann Marie Roos-Jansáker
Arie Jan van Winkelhoff · Juan Carlos Llodra · Miguel Carasol
Marco Esposito · Cristiano Tomasi · Eric Rompen
Mariano Herrero · David Cochran · Iain Chapple · Ricardo Teles
Evanthia Lalla · Panos Papapanou · Isabella Rocchietta
Itsvan Urban · Alberto Fonzar · Massimo de Sanctis
Sofía Aroca · Pedro Bullón · Héctor J. Rodríguez · Ueli Grunder
Fabio Vignoletti · Javier Núñez · David González
Mariano Sanz · Juan Blanco · Raúl Caffesse
Ion Zabalegui · Rafael Naranjo · José Nart

Jan Lindhe · David Herrera · Elías Casals · Vicente Lozano
Vanessa Blanc · Karen Romero · Miguel Carasol
Olalla Argibay · Antonio López · Rafael Naranjo · José Nart
Raúl Caffesse · Raquel Lavín · Pablo Álvarez-Novoa
Cristina Navarro · Juan José Aranda · Cristina Carral
Iain Chapple · Ricardo Teles · Fabio Vignoletti · Ignacio Sanz
María Rioboo · Conchita Martín · Rosa López-Pintor
Silvia Roldán · Elena Figuero · Ana Carrillo · Pedro Buitrago
Francisco Enrile · Paula Matesanz · Marta Escribano
Alicia Herrero · Isabel Lanzós · Héctor J. Rodríguez

Inscríbete antes del 30 de JUNIO
en www.sepamadrid2012.es
y benefíciate de la tarifa reducida.



[VÍCTOR IRIARTE,
CANDIDATO A LOS
PREMIOS MAX DE TEATRO
CON SU OBRA "MISIÓN
IMPOSIBLE. EL RATONCITO
PÉREZ CONTRA LA BRUJA
CARIES"]

“El Ratoncito Pérez nos ayudó a enfocar la campaña de Salud Bucodental”

Víctor Iriarte, Pamplona (1965), es el autor y director de “Misión Imposible. El ratoncito Pérez contra la Bruja Caries” obra candidata en la categoría de Espectáculo Revelación a los Premios Max de Teatro que se entregaron el pasado 30 de abril. El autor encontró la forma de “emplear” el arte escénico como método para transmitir la cultura de la salud bucodental, tras recibir una propuesta del Colegio de Dentistas de Navarra. Para Víctor Iriarte esta no era la primera vez que escribía una obra de teatro, pero sí la primera que lo hacía para un público tan singular y exigente: el público familiar.



"Odontólogos de Hoy": *Es un poco raro esto de escribir una obra de teatro para niños, ¿cómo te embarcaste en este proyecto?*

Victor Iriarte:

La idea no fue mía sino de la Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, Beatriz Lahoz, quien vio en París un cuentacuentos encarnado por “La petite souris”, el equivalente en países francófonos a nuestro Ratoncito Pérez. El Colegio Navarro realiza actividades de divulgación y concienciación para escolares, por lo que llegamos a un pacto: yo trataría de escribir una obra y la Dra. Lahoz participaría en el proceso aportando los mensajes que el Colegio quiere transmitir a los más pequeños, además de corregir “técnicamente todo lo relacionado con la salud bucodental”.

OH: *¿Y era la primera vez que escribías para este tipo de público?*

VI: Sí, la primera y única vez que he escrito para niños. La petición del Colegio de Dentistas coincidió con

mi asistencia a varios espectáculos para niños acompañando a un sobrino, de los que salía profundamente enfadado por la simpleza de planteamientos, la ausencia de guión, la búsqueda de aplauso fácil... En ese caso me vi ante varios retos. El primero, escribir una obra con tres niveles comunicativos: para los padres (la mitad del aforo del teatro eran niños) para niños de 8 a 11 años, que pueden entender y seguir una peripecia y van mucho al cine, y un tercer nivel, con mensajes donde lo visual es más importante que la historia en sí para los niños de 3 a 6 años. El otro reto fue escribir un espectáculo de “teatro”, no un musical, no de clown o circo, no de festival, no de cuentacuentos... sino una obra de teatro auténtica con trama, argumento, nudos, clímax...

OH: *¿Por qué el Ratoncito Pérez y no otro personaje?*

VI: Primero porque se adapta como un guante a una propuesta que quería defender el Colegio de Dentistas.

Segundo por cuestiones de marketing: el teatro para niños reclama títulos y personajes conocidos (Bob Esponja, Teletubbies...) y el Ratoncito Pérez está libre de derechos, y tercero porque el Ratoncito Pérez es un personaje que no hay que explicar, los niños conocen su bondad, pues les trae regalos. Si te inventas un personaje, tienes que dedicar 10 minutos a explicar quién es y el teatro para niños va muy comprimido en tiempo. Por eso le puse como antagonista a la Bruja Caries, inventada por mí. No hay que explicar qué es una bruja y que es la mala de la historia.

Además, el Ratoncito tienen una característica que lo hace muy atractivo como personaje teatral: todo el mundo lo conoce. Es tan generoso como Papa Noel o los Reyes Magos y... nadie lo ha visto porque su trabajo es nocturno. Tengo que aclarar que solo uso el nombre y personaje del Ratoncito Pérez y me invento una aventura policíaca con personajes totalmente inventados por mí. No sigo para nada el cuento original del Padre Coloma.

OH: *Con el Colegio de Dentistas de Navarra detrás, ¿cómo transmitiste los mensajes de salud bucodental que te pedían?*

VI: Tenía presente que había consejos que debían llegar claros: hay que cepillarse los dientes después de cada comida, no hay que abusar del azúcar y los dulces y el dentista es tu amigo. Después, tuve que “camuflar” estos mensajes de manera subliminal. Los niños protagonistas siguen los consejos y se presentan ante el público como chicos muy listos. En cambio, el policía que come muchos dulces, es un poco tonto y es atrapado por la bruja con una trampa a base de pasteles. Los protagonistas necesitan unas palabras mágicas para salir de su encierro y solo consigue pronunciarlas bien una niña que lleva brackets. El mensaje está ahí: “No te avergüences de llevar brackets u otros aparatos, aunque a veces pronuncies mal alguna palabra, porque gracias a ellos consigues algo bueno” (arreglar tus dientes o, en la obra, salvar a los niños).

EL AUTOR Y LA PRESIDENTA DE NAVARRA
JUNTO A PARTE DE LOS INTÉRPRETES DE
LA OBRA “MISIÓN IMPOSIBLE. EL RATONCITO
PÉREZ CONTRA LA BRUJA CARIES”

OH: *Ha sido un ambicioso proyecto: hora y 15 minutos de duración, 7 personajes... Además del apoyo del COENA, ¿qué acogida tuvo por parte de las instituciones?*

VI: Es de destacar el gran apoyo del Colegio, que aprobó una subvención si se montaba la obra y más tarde la ofrecí al Teatro Gayarre, que es gestionado por una Fundación que no sólo exhibe teatro, sino que también produce obras. Nunca había producido una específicamente para niños, así que terminó asumiendo totalmente la producción y el proyecto. Esto fue muy bueno porque el respaldo económico fue mayor y animó al Gobierno de Navarra a subvencionar la gira por casas de cultura de Navarra, pagando el sobrecoste de una producción para niños de formato mediano-grande.

OH: *Comentas que se ha exhibido en Casas de Cultura de Navarra. ¿Qué acogida ha tenido?*

VI: Se han realizado 13 funciones a las que han asistido más de 4.000 espectadores a lo largo de 2011 en Navarra. Misión Imposible. El Ratoncito Pérez contra la Bruja Caries ha batido el récord en el Teatro Gayarre. Ha sido la primera obra de teatro para niños no programada en Navidades, sino un domingo aislado en invierno, que ha logrado llenar el teatro. El 13 de marzo de 2011, día del estreno, la vieron 1.500 espectadores en dos funciones. Un mes antes, una obra de teatro para niños reunió la media habitual, alrededor de 120 espectadores en una única función. Además, en varias localidades se colgó el cartel de "No hay entradas". También las críticas fueron buenas, y hemos sido seleccionados para representar en 2012 a Navarra en los Premios Max, en la categoría de Espectáculo Revelación.

OH: *¿Cómo has recibido esa nominación a los MAX?*

VI: Con alegría, lógicamente, porque es una forma imprevista de agradecer a quienes confiaron en el proyecto: el Colegio de Dentistas de Navarra, el Teatro Gayarre, mi equipo de producción... Y es el remate amable al riesgo económico, a la gran cantidad de trabajo y tensio-

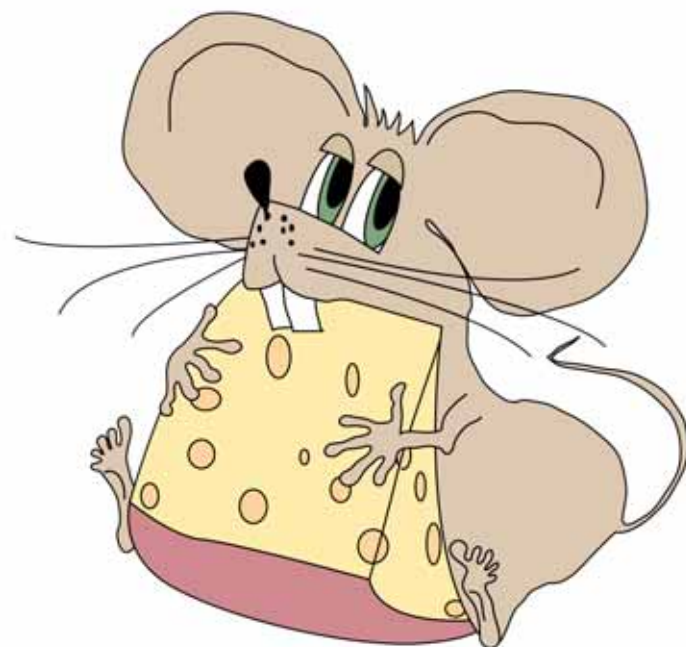
nes que se acumulan en un montaje teatral. Es la segunda vez que una producción mía es candidata. Representamos a Navarra en la categoría de Espectáculo Revelación y no es habitual que sea con una obra de teatro para niños. Es para estar contento.

OH: *La nominación a los Max es un empujón y, a partir de ahora, con tanta crisis y tanto recorte, ¿qué futuro tiene la obra?*

VI: Es complicado a corto plazo, pero es una obra que no caduca, por su mensaje y la historia atemporal que cuenta. Seguramente en un par de años estará de nuevo en los escenarios. Será fácil remontarla porque escenografía, vestuario, y utilería están contruidos y, tras las funciones de 2011, hemos limado todas las aristas y logrado un espectáculo con mucho ritmo que atrapa a los niños y a sus padres.

OH: *¿Y tus propias aspiraciones? Te ves escribiendo de nuevo, teatro familiar?*

VI: Yo no aspiro a vivir del teatro, sino a vivir con teatro, así que puedo responder que sí, que seguiré escribiendo, dirigiendo y produciendo obras y que algunas serán de teatro para niños. Y no descarto una segunda obra con el mismo personaje del Ratoncito Pérez. ¡El tema es inagotable! •



Vicerrectorado de Alumnos,
Títulos Propios, Postgrado
y Unidades Docentes Delegadas

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:
Fundación Universidad Rey Juan Carlos

Plaza de Manuel Becerra, 14.
28028. Madrid

Tel: 91 488 83 33
91 488 83 43
Fax: 91 488 83 77

fundacion.master@urjc.es

www.urjc.es

**Curso Superior
Universitario en
Fotografía
Clínica Dental**

I Edición

Repercusión oral y manejo del paciente fumador en atención primaria en la consulta odontológica

PROFESORES DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS:
V. CARBALLO TEJEDA,
M.E. LUCERÓN DÍAZ-ROPERO,
E. IGUALADA AMIGO Y
F.A. GARCÍA GÓMEZ



La cavidad bucal es la que tiene el primer contacto con el tabaco y sufre su acción directa irritante por los componentes tóxicos del humo y la acción carcinogénica de los alquitranes, benzopirenos y nitrosaminas. Todo ello va a favorecer la aparición de una serie de lesiones orales tales como la palatitis nicotínica, leucoplasia, cáncer de la cavidad oral, cáncer de labio...

Fumar presenta una elevada prevalencia mundial: 1.250 millones de fumadores en el mundo y aumenta la morbilidad y mortalidad:

- Es la primera causa de mortalidad evitable en nuestro país.
- En España hay más de 56.000 muertes anuales atribuibles al tabaco.

Papel del odontólogo

Los odontólogos como profesionales sanitarios han de adquirir una responsabilidad frente a los pacientes fumadores y saber guiarlos para eliminar un hábito tan nocivo a nivel oral.

Es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios, incluido el Odontólogo, el llevar a cabo un protocolo de deshabituación tabáquica para evitar males mayores producidos por el mismo.

Tabaco y cavidad oral

La agresividad del tabaco viene dada por el calor de la combustión del mismo y por los elementos tóxicos que tiene el humo (nicotina, benzopirenos, alquitranes y radicales libres), unido a los estudios más recientes que preconizan que la combustión del mismo papel en el que va metido, producen mayor predisposición a las lesiones orales.



En la región oral, las principales manifestaciones que vemos en los fumadores son:

- Tinciones y manchas en la superficie dentaria.
- Halitosis.
- Disminución del gusto.
- Retraso en la cicatrización de las heridas.
- Mayores índices de periodontitis y de gingivitis ulceronecrotizante aguda.
- Mayor índice de fracaso implantológico.
- Aumento importante en el número de casos de cáncer oral.

El tabaco es responsable del 50% de los cánceres en la cavidad oral, del 70% de los cánceres de laringe y del 50% de los casos de cáncer de esófago.

Este mayor riesgo disminuye notablemente en un período entre 5 y 10 años después de dejar de fumar. Hay que considerar el demostrado efecto sinérgico entre el tabaco y el alcohol en el desarrollo del cáncer oral.

- Leucoplasias.
- Mayor nº de casos de candidiasis oral.
- Palatinitis nicotínica.

- “Melanosis del fumador”.
- Caries dental.

Protocolos de deshabituación tabáquica

Es conveniente la participación activa del odontólogo en los protocolos de deshabituación tabáquica, que constarán de una serie de fases en las cuales se hace una valoración individual del consumo de tabaco; se estudian antecedentes; se realiza una exploración física y una serie de test de dependencia y motivación; se dan recomendaciones; se pone un tratamiento farmacológico (si es necesario) y se hace un seguimiento.

La Unión Europea ha desarrollado una guía denominada “Grupo de trabajo sobre tabaco y salud oral” que el Ministerio de Sanidad se ha comprometido a editar y en el que se incluye al Odontólogo como parte del equipo de salud integrante del mismo.

1º Visita:

- Hacer la historia tabáquica: identificar al fumador
- Plantear el tema del tabaco.
- Hacer historia tabaquismo.

- Test de Fagerstrom:
 - Nº cigarrillos fumados /día
 - Duración tabaquismo/edad inicio, años de consumo.
 - Tabaquismo actual
 - Antecedentes patológicos y factores de riesgo
 - Antecedentes familiares
 - Patrón uso: frecuencia
 - Nivel de dependencia física (Test fagerström)
 - Nivel de exposición: paquetes/año
 - Intentos previos de abandono
 - Uso medicamentos
- Se explica la dinámica del taller.
- Se le explica el tratamiento existente.
- Se le da información sobre beneficios.
- Se interroga motivos de abandono. (Test de Richmond).

2º Visita:

- Ayuda con la que cuenta, situación favorable.
- Exploración física: tensión arterial, peso, índice de masa corporal, manchas dientes, uñas, piel, cabello.
- Coximetría: Mide la cantidad de monóxido de carbono en aire

espirado por lo que de forma indirecta mide intensidad de tabaquismo, lo que constituye un valor diagnóstico y terapéutico.

- Se valora uso tratamiento y si es necesario se deriva a consulta médica para prescripción farmacológica.
- Se le cita para grupo (si quiere).

1º Sesión De Taller

- Discusión en grupo sobre por qué se fuma: dependencia física, psicosocial y social.
- Descripción de los efectos y riesgos de fumar.
- Beneficios del cese del hábito.
- Tratamiento farmacológico:
 - a. Terapia sustitutiva con nicotina
 - Comprimidos para chupar
 - Chicles
 - Spray nasal
 - Parches
 - b. Bupropion
 - c. Champix (Vareniclina)

2º Sesión De Taller:

- Cómo afrontar el síndrome de abstinencia, cuyas características son: aumento del apetito, intranquilidad, dificultad para concentrarse, insomnio y dolor de cabeza.
- Dificultades, compromiso y avisar a los que tenemos alrededor.
- Recomendaciones: Colocar el tabaco en lugares poco accesibles, no comprar paquete hasta haberse fumado el último cigarrillo del anterior, no fumar en las sobremesas, después de comer o cenar lavarse los dientes, beber abundante agua y esperar 5-10 minutos. Si desayuna o come cerca del lugar de trabajo probar algún día a no llevarse el tabaco. Imponerse horarios para no fumar (horas pares). No tragarse el humo.

3º Sesión de taller:

- Estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales:
 - **Distraer:** Mantener la mente lejos del tabaco.
 - **Evitar:** los estímulos más asociados, como el alcohol.
 - **Escapar:** dejar la situación que provoca fumar.
- Romper la rutina habitual.
- Técnicas de respiración , relajación.
- Coximetría.

4º Sesión de taller:

- Al cabo de 4-6 meses de abandonar el tabaco los exfumadores pueden ganar entre 2-4 kilos.
- La nicotina tiene un efecto anorexígeno.
- Durante el proceso de abandono el exfumador está ansioso, y una forma de combatir

iCustomize your world by Syntesis®



Les presentamos Syntesis®, los pilares personalizados que se hacen a medida de cada paciente, con la participación activa del clínico, en función de las necesidades de cada rehabilitación. Estos pilares, diseñados directamente por Phibo®, se pueden realizar con cualquier geometría, altura y angulación, sobre cualquier sistema de implantes.



Syntesis®
Pilares personalizados

Tour de presentación “Desayunos Syntesis®” en
Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Bilbao...
Más información en:
T +34 937 151 978 | www.phibo.com

Regeneración
Sistemas de Implantes
CAD-CAM
Soluciones Digitales
Servicios

phibo®

la ansiedad es incrementando la ingesta alimentaria.

- La forma más eficaz para controlar la ganancia de peso es haciendo ejercicio físico regular y que reduzcan la ingesta calórica en 200-400 calorías al día.
- Cómo afrontar las recaídas.
- Control de fármacos.

5ª Sesión de taller:

- Revisión del tratamiento
- ¿Cómo mantenerse en cero cigarrillos?
- Técnicas de relajación
- Mitos sobre el tabaco

Discusión

La adicción a la nicotina: es una enfermedad crónica y recurrente

- Es necesaria una intervención clínica a largo plazo:
- Considerar la naturaleza crónica de la adicción a la nicotina
- Equiparación a otras enfermedades como la diabetes, hipertensión o hiperlipemia.
- El 60% de los fumadores actuales quiere dejarlo.
- Un 30-50% lo intenta cada año.
- El 75% de los fumadores visita a su MAP al menos una vez al año.
- Con intervención mínima (consejo + folleto) se alcanzan tasas de abandono 5-10% al año.



La Unión Europea ha desarrollado una guía denominada "Grupo de trabajo sobre tabaco y salud oral" que el Ministerio de Sanidad se ha comprometido a editar.

Conclusión

Es necesario fomentar y promover la participación activa de los odontostomatólogos en el proceso de prevención y cesación tabáquica •

BIBLIOGRAFÍA

1. Angadi PV, Rekha KP. *Oral submucous fibrosis: a clinicopathologic review of 205 cases in Indians*. Oral Maxillofac Surg. 2010 Apr 23.
2. Chi AC, Appleton K, Henriod JB, Krayner JW, Marlow NM. *Differential induction of CYP1A1 and CYP1B1 by benzo(a)pyrene in oral squamous cell carcinoma cell lines and by tobacco smoking in oral mucosa*. Oral Oncol. 2009 Nov;45(11):980-5.
3. Leroy R, Hoppenbrouwers K, Jara A, Declerck D. *Parental smoking behavior and caries experience in preschool children*. Community Dent Oral Epidemiol. 2008 Jun;36(3):249-57.
4. Weiner D, Khankin EV, Leny Y, Reznick AZ. *Effects of cigarette smoke borne reactive nitrogen species on salivary alpha-amylase activity and protein modifications*. J Physiol Pharmacol. 2009 Nov;60 Suppl 5:127-32.
5. Patel JB, Shah FD, Shukla SN, Shah PM, Patel PS. *Role of nitric oxide and antioxidant enzymes in the pathogenesis of oral cancer*. J Cancer Res Ther. 2009 Oct-Dec;5(4):247-53.
6. Mehrotra R, Chaudhary AK, Pandya S, Debnath S, Singh M. *Correlation of addictive factors, human papilloma virus infection and histopathology of oral submucous fibrosis*. J Oral Pathol Med. 2010 Jan 8.
7. Meurman JH. *Infectious and dietary risk factors of oral cancer*. Oral Oncol. 20010 Jun;46(6):411-413.
8. Crail J, Lahtinen A, Beck-Mannagetta J, Benzan H, Enmarks B. *Role and models for compensation of tobacco use prevention and cessation by oral health professionals*. Int Dent J. 2010 Feb;60(1):73-9.
9. Fujinami Y, Fukui T, Nakano K, Ara T, Fujigaki Y. *The effects of cigarette exposure on rat salivary proteins and salivary glands*. Oral Dis. 2009 Oct;15(7):466-71.10
10. Ali NS, Khuwaja AK, Ali T, Hameed R. *Smokeless tobacco use among adult patients who visited family practice clinics in Karachi, Pakistan*. J Oral Pathol Med. 2009 May;38(5):416-21.
11. Zee KY. *Smoking and periodontal disease*. Aust Dent J. 2009 Sept;54 Suppl 1;844-45.
12. Pizzo G, Licata ME, Piscopo MR, Coniglio MA, Pignato S. *Attitudes of Italian dental and dental hygiene students toward tobacco-use cessation*. Eur J Dent Educ. 2010 Feb;14(1):17-25.



SEPES GRANADA 2012

42 REUNIÓN ANUAL 11-13 OCTUBRE

PRÓTESIS ESTÉTICA DIENTES & IMPLANTES

**TARIFA
REDUCIDA
HASTA
EL 30
DE JUNIO**



Dario
ADOLFI



Mauricio
ADOLFI



Eduardo
ANITUA



Alfonso
ARELLANO



Ramón
ASENSIO



José
ÁVILA



José Antonio
BADÁS



Armando
BADET



Magi
BRUFAU



August
BRUGUERA



Josep
CABRATOSA



Javier
CASAS



Rafael
CISNEROS



Lyndon
COOPER



Santiago
COSTA



Javier
FÁBREGA



Federico
FERRARIS



Oscar
FIGUERAS



Salvatore
FIORILLO



Máximo
FUZZI



David
GARCÍA BAEZA



Manuel
GARCÍA CALDERÓN



Ramón
GÓMEZ MEDA



Óscar
GONZÁLEZ



Luis
JANÉ



Juan
LÓPEZ-QUILES



Jaume
LLENA



Oriol
LLENA



Marcel
MARTÍN



Juli
MARTÍNEZ



Víctor
MÉNDEZ



Francisco
MESA



José Carlos
MORENO



Javier
PÉREZ



Guillermo
PRADÉS



Miguel
ROIG



Juan Ignacio
ROSALES



Manuel
RUIZ AGÉNJO



Arturo
RUIZ-CAPILLAS



Marta
SERRAT



Enrico
STEGER



Francisco
TROYANO



Eric
VAN DOOREN



Xavi
VELA



Kazunobu
YAMADA



Susana
YANINI

www.sepesgranada2012.sepes.org

**¡ATRACTIVO
PROGRAMA SOCIAL!**

La cita imprescindible para la Odontología Restauradora en España



Shock Anafiláctico en Odontología.

Caso Clínico

**BERNARDINO NAVARRO GUILLÉN,
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.
ANESTESIÓLOGO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO (ALICANTE)**

Si bien los anestésicos locales utilizados actualmente en Odontología presentan un alto grado de seguridad, en ocasiones pueden presentar efectos adversos indeseables que, aunque en la mayor parte de casos son leves y pasajeros, excepcionalmente pueden revestir gravedad extrema. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden solucionar incluso estas situaciones. Pacientes con antecedentes alérgicos (atopias) presentan mayor disposición a padecer cuadros anafilácticos. Las reacciones adversas tras la infiltración anestésica suelen ser de dos tipos: vasomotoras (vaginales y simpaticotónicas), generalmente de origen psicógeno, y otras en relación con las drogas administradas (tóxicas y alérgicas) (Cuadro 1). De estudios tradicionales se deduce que las reacciones tóxicas y alérgicas son excepcionales, mientras las respuestas vagales, así como los pocos casos debidos a hipoglucemia, no llegan al 10% de los pacientes anestesiados. El síncope vasovagal es la causa más frecuente de trastorno de la conciencia y cuadro vegetativo asociados al uso de anestésicos locales. A veces puede deberse a la hiperextensión del cuello en el sillón, ocasionada por hipersensibilidad del seno carotídeo. Los síntomas y signos clínicos en los cuadros alérgicos son muy variados, y en ocasiones muy poco diferenciales de otras etiologías de reacciones adversas, lo que complica su evaluación, pudiendo inicialmente confundir el diagnóstico y retrasar su tratamiento con las consecuencias derivadas. Entre éstos se pueden observar: conversación inconexa, desorientación y agitación, náuseas y vómitos, sudoración, palidez, convulsiones, temblores, taquicardia o

Se comunica el caso de un paciente varón de 39 años de edad, que acude al gabinete odontológico tras haber presentado dolor de tipo agudo a nivel del segundo molar inferior izquierdo. Entre sus antecedentes destaca alergia al polvo doméstico (ácaros) y al grupo de antibióticos beta-lactámicos. Programado para realizar procedimiento endodóncico, tras infiltración troncular con carpule 1.8 ml de articaína al 4% con epinefrina al 1: 200.000, el paciente presenta un cuadro inicial consistente en náuseas, palidez, urticaria, convulsiones y disminución progresiva de la conciencia. Colocado el paciente en decúbito supino con las piernas en alto con respecto al torso (posición de Trendelenburg), se aprecia agravación progresiva y rápida de su estado clínico, con disnea, bradicardia e hipotensión arterial severas, a la vez que inflamación edematosa de la lengua y los labios.

bradicardia, lesiones eritematosas, prurito y urticaria inmediata, alteraciones del ritmo respiratorio, angioedema, pérdida de conocimiento, y, en los casos mas graves, broncoespasmo y shock anafiláctico. En el estudio electrocardiográfico pueden aparecer trastornos de la excitabilidad (arritmias), de la conducción cardiaca e incluso de la repolarización, habiéndose descrito algún caso de lesión isquémica miocárdica. En principio no dispondremos de esta prueba en la clínica odontológica, pero nos ayuda a entender el proceso. Muchos de estos síntomas y signos pueden encauzarnos el diagnóstico al estar en ocasiones mas relacionados con determinadas causas: hiperventilación, mareo, bradicardia con pulso débil, hipotensión y pérdida de conciencia en cuadros vagales; palpitaciones, taquicardia, hipertensión y cefalea orientan al origen simpaticotónico por los vasoconstrictores; síntomas neurosensoriales (excitabilidad, disforia, parestesias peribucles, temblores, convulsiones e incluso pérdida de conciencia) en los cuadros tóxicos, en los cuales, dependiendo de las concentraciones plasmáticas y de la velocidad de introducción en el torrente circulatorio, puede aparecer afectación del sistema cardiovascular (bradicardia, hipotensión, bloqueo auriculoventricular, incluso parada cardiaca). En la semiología alérgica tras la administración de anestésicos locales, destacan signos mucocutáneos

(rinitis, urticaria, angioedema) los cuales orientan el diagnóstico, insuficiencia respiratoria (por edema de glotis y broncoespasmo) y colapso circulatorio que puede llegar al shock, todos ellos de instauración rápida. Es importante valorar el miedo, la ansiedad y la sensación dolorosa previos a la infiltración local, que con frecuencia condicionan cuadros vasovagales y pueden ayudar a descartar un cuadro clínico de gravedad. El shock anafiláctico es la forma más severa de las reacciones alérgicas, incluyendo entre sus manifestaciones más importantes insuficiencia respiratoria y colapso circulatorio, este producido por dilatación de los vasos sanguíneos, que al disminuir sus resistencias provoca un menor flujo de sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. La anafilaxia es una respuesta del sistema inmunológico, en segundos o minutos, a la presencia de un alérgeno, ante el cual el organismo ha estado en contacto previamente la mayor parte de los casos. De ahí que puede presentarse el cuadro clínico sin que el paciente refiera historia previa de alergia a los anestésicos locales. Si bien todos ellos pueden actuar como alérgenos, sin embargo los más utilizados en clínica odontológica suelen ser la lidocaína y la articaína, ambos pertenecientes al grupo amida, el cual es extraordinario conduzca a reacciones alérgicas significativas. El cuadro se establece por liberación de

los mastocitos de mediadores químicos en respuesta a determinadas sustancias extrañas al organismo, desarrollándose consecuencias humores y celulares, y su repercusión, en los casos graves, en los sistemas circulatorio y respiratorio. Dos características definen al shock anafiláctico: su extrema gravedad y su reversibilidad con un tratamiento adecuado. La presentación del cuadro requiere atención clínica de urgencia, ya que puede conducir a parada cardiocirculatoria, apoyando con medidas terapéuticas rápidas y evacuando al paciente a un medio hospitalario. Por tal motivo el tratamiento inicial debe comenzarse en el gabinete odontológico, a la vez que se establece el aviso al Servicio de Urgencias para su traslado. En dicho medio o a nivel ambulatorio para casos alérgicos menos graves, se continuará el proceso de estudio de estas reacciones para definir su etiología (Cuadro 2). El odontólogo adjuntará para dicho estudio un informe con la historia clínica del paciente donde se haga constar la sintomatología, el anestésico local y el volumen utilizados, con o sin vasoconstrictores, así como el momento de aparición del cuadro tras la administración de la droga y el tratamiento realizado. El objetivo del tratamiento es doble. Por un lado, yugular las manifestaciones respiratorias y cardiocirculatorias que ponen en peligro la vida. Por otro, actuar sobre la liberación de mediadores químicos y con ello sus efectos mantenidos sobre los órganos diana. Evidente-

mente suspender la administración del anestésico local tras comenzar con síntomas. Favorecer el retorno venoso, situando al paciente en posición de Trendelenburg. Mantener permeable la vía aérea, caso de ser necesario. La base del tratamiento farmacológico está en la utilización de adrenalina, por sus efectos adrenérgicos tanto a nivel alfa (aumento de las resistencias vasculares y restauración de la tensión arterial), como beta 1 (mejorando la actividad cardiaca y como consecuencia el débito) y beta 2 (broncodilatador, además de activar el proceso enzimático intracelular que favorece la síntesis de AMP cíclico). Se intenta abordar una vía venosa, con la finalidad de administración de drogas, perfundiendo con Solución Fisiológica o Ringer Lactato. Entre las diversas pautas del uso de adrenalina en estos casos, aconsejo la dilución, en una jeringuilla de 20 ml, de 1 mg de la droga y hasta 20 ml de solución fisiológica (0.05 mg/ml), administrando vía endovenosa, preferentemente, un volumen inicial de 4 ml, repitiendo cada minuto 2 ml, hasta la resolución del caso. Se puede llegar a una dosis máxima entre 5 y 10 mg. Si hubiera dificultad para el abordaje endovenoso, o bien en las formas menos severas, se pueden utilizar la vía subcutánea, submucosa (debajo de la lengua) e intramuscular. Paralelamente se debe administrar oxígeno por cánula nasal o mascarilla facial, con la finalidad de atenuar la hipoxia tisular. Si el broncoespasmo no mejora, se puede

recurrir a broncodilatadores (Salbutamol en aerosol o parenteral). Para administración subcutánea se puede utilizar jeringa precargada con solución inyectable de Adrenalina 1mg/ml, a dosis de 0,3-0,5 ml, pudiendo repetir la dosis a los 15-20 min. No parecen ocupar los corticosteroides una función significativa en la fase aguda del shock anafiláctico. Sin embargo son útiles para prevenir las respuestas tardías. En nuestro medio utilizamos, también vía endovenosa, Metilprednisolona a dosis de 1 gr o Hidrocortisona a dosis de 500 mg. Los antihistamínicos tampoco parecen ser útiles en esta fase, pues no resuelven el problema e incluso pueden potenciar la hipotensión inicial. Ya en el medio hospitalario se recurrirá a otras drogas para tratamiento de arritmias, acidosis metabólica, etc. Aunque no fue el caso clínico que nos ocupa, quiero hacer mención de los cuadros alérgicos debidos al látex (material componente de los guantes quirúrgicos), que aun siendo sumamente excepcionales, en ocasiones presentan extrema gravedad. Pero esta cuestión será tratada ampliamente en un posterior artículo ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Mehan JG, Rood JP. *Adverse Effects of Dental Local Anaesthesia*. Den- Upp-date 1997; 24:315-318.
2. Danblander M, Muller R, Lipp MD. *The Incidence of Complications Associated with Local Anesthesia in Dental Surgery*. Clinic Oral of Surgery 1997; 24:278-283.
3. Levy JH. *New concepts in the treatment of anaphylactoid reactions in anesthesia*. Ann Fr Anesth Reanim 1993;12:223.
4. Gall H, Kaufmann R, Kalveram CM. *Adverse reaction to local anesthetics: Analysis of 197 cases*. J Allergy Clin Immunol. 1996; 97:933-937.
5. Escolano F, Aliaga L, Alvarez J et al. *Reacciones alérgicas a los anestésicos Locales*. Rev Esp Anestesiología Reanim. 1990; 37:172-175.
6. Borish L, Joseph BZ. *Inflammation and the allergic response*. Med Clin North Am. 1992; 76:765-87.
7. Herrera AM, Shazo RD. *Current concepts in anaphylaxis. Pathophysiology, diagnosis and treatment*. Immunol Allergic Clin North Am 1992;12:517-34.
8. Holzman RS. *Latex Allergy: An emerging operating room problem*. Anesth Analg 1993;76:635-41.

Cuadro 1: Causas de reacciones adversas tras anestesia local.

A. Técnicas ó mecánicas

- Trauma local
- Psicomotoras y/o vasovagale
- Por estimulación simpática

B. Farmacológicas

- No alérgicas
 - a. Tóxicas: generales y locales
 - b. Idiosincrásicas (ej. Metahemoglobinemia por prilocaína)
- Alérgicas
 - c. Anestésicos locales
 - d. Conservantes y antioxidantes
 - e. Látex

Cuadro 2: Algoritmo para diagnóstico etiológico de reacciones adversas a los anestésicos locales.

- Historia clínica: antecedentes, anestésicos utilizados y sintomatología.
- Estudio de sensibilidad vagal.
- Estudio de reactividad adrenérgica.
- Investigación de alergias: prick, pruebas intradérmicas o de provocación subcutánea.



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

La usura: Motivo de nulidad del contrato de préstamo

EN TRIBUNA: JAVIER RELINQUE

A margado venía aquel hombre al despacho, entrado en años y enfundado en su abrigo ya desgastado de tanto marearlo en la calle buscando crédito. Antes era llamado D.Tomás; ahora ni siquiera Tomás.

Era un completo desconocido en su banco de toda la vida. Veintidós años como cliente y con muchas manos pasadas por el hombro; más que canas. La lluvia hacía también su labor depresiva, y no era para menos.

Ante la cancelación inesperada de la póliza de crédito, garantizada con su vivienda, había tenido que acudir a un prestamista, quien ahora le exigía 130.000 euros en devolución de capital e intereses. El contrato recogía que había recibido 100.000 euros, cuando en realidad recibió 80.000. Los intereses a 6 meses eran pues de 50.000. La verdad, fue un placer indicarle a D.Tomás que sólo debía devolver el principal recibido, es decir, 80.000 euros.

El contrato era nulo en aplicación de la Ley de Represión de la Usura 23 de julio de 1908, llamada Ley Azcárate, y el cliente se fue realmente agradecido y, lo que más nos importaba, más desahogado.

Y cuento esto porque en estos tiempos de crisis económica implacable, esa que no parece tener fin, la crisis de valores también sale a flote. Los usureros, carroña de la sociedad, están al quite.

Frente a ellos y frente a sus ataques es importante recordar que el artículo 1 de la citada Ley impone que el contrato de préstamo debe reputarse nulo, es decir sin vida jurídica y sin posible convalidación sanatoria, cuando se da alguno de estos tres requisitos:

- Que las partes estipulen un interés superior al normal del dinero y se entienda que es manifestamente desproporcionado con las circunstancias de cada caso;
- Que contenga resultados leoninos, deduciéndose de sus cláusulas que han sido aceptados por el deudor a causa de su situación angustiosa, de su inexperiencia o de lo limitado de sus facultades mentales; o
- Que la cantidad que se exprese como recibida sea mayor que la verdaderamente entregada, cualquiera que sea su suma y circunstancias.

Pero, ¿qué interés puede entenderse como superior al normal del dinero? Depende del mercado monetario, pero recojo algunas sentencias que pueden servir de referencia: la Sentencia del Tribunal Supremo de 7-05-2002 indicó que la operación suscrita en 1991 fijando un interés del 29% era usurario, estando entonces el interés básico del Banco de España en un 10%; la Sentencia de al Audiencia Provincial de Asturias de 28-03-2001 entendió usurario un interés del 25,80% cuando los préstamos hipotecarios para aquella fecha oscilaban el 7,5%; la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 20-01-2006 aplicó igualmente esta ley a unos intereses del 18,81% respecto a una operación de 1997, fecha en la que el interés legal era del 7,5%.

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Supremo de 02-10-2001 señaló que los intereses de demora no se encuadran en la Ley Azcárate toda vez que su función no es retributiva sino sancionadora con el objetivo de indemnizar los perjuicios del retraso.

Por otro lado, siendo el contrato nulo, la Ley Azcárate impone al prestatario sólo la obligación de devolver el principal sin interés alguno, siendo nula también la garantía constituida –como la hipoteca– para garantizar la devolución del préstamo.

Traté de razonar luego con el prestamista con estos argumentos, pero fue imposible. Adoraba realmente el dinero. Decía ser un importante empresario con 20 años en el mercado. Como si la usura fuera un negocio lícito, como si ser empresario tuviera algo que ver con el enriquecimiento a toda costa.

Hay que tener mucho cuidado con los préstamos que nos brindan desde numerosas empresas de dinero rápido, pues es posible que nos impongan intereses de usura y desde luego unos intereses inasumibles en caso de impago o retraso.

Por cierto, D.Tomás sólo tuvo que devolver los 80.000 euros recibidos, pero nada más •

“ Hay que tener mucho cuidado con los préstamos que nos brindan desde numerosas empresas de dinero rápido ”



ANTON S.L.
Suministros Dentales

Pol. Ind. Sangróniz - Iberre Kalea, 3, Mód. 6
48150 Sondika (BIZKAIA)
Tel. 94 453 06 22 · Fax 94 453 31 15
e-mail: antonsl@antonsl.es

¡S.A.T. propio!

Para todos nuestros
equipos y aparatología.

Maletín de reanimación

¡Ponemos toda
NUESTRA EXPERIENCIA
a tu servicio!

Desfibrilador



¡CONSULTA nuestras promociones
en los distintos maletines de
REHABILITACIÓN Y DESFIBRILADORES!

www.antonsl.es

94 453 06 22

Síguenos en:



ANTON S.L.
Asistencia Técnica

Pol. Ind. Sangróniz - Iberre Kalea, 3, Mód. 2
48150 Sondika (BIZKAIA)
Tel. 94 602 14 74
e-mail: tecnico@antonsl.es

Kenia, el secreto de “Memorias de África”

El corazón de África, un
paisaje de película



<<MIEMBROS DE UNA TRIBU LOCAL
CONTEMPLAN LA MANSIÓN DE KAREN BLIXEN

Uno de los países africanos más atractivos para cualquier viajero “vocacional” es Kenia. Es la tierra en que la autora de **Lejos de África**, Karen Blixen, fue completamente feliz. Otros escritores han alabado las grandezas de este lugar: Hemingway, Hunter, Conrad... Desde que los primeros colonos se dieron cuenta del placer de recorrer a caballo las praderas del valle del Rift o de encender una hoguera en una granja a la orilla de un lago, muchos han sido los que han querido descubrir el secreto que atrapa a quienes no quieren dejar de vivir en África. ¿Qué les hizo emigrar y enamorarse de esta tierra?

Kenia, oficialmente **República de Kenia**, es un país del este africano, que tiene fronteras con Etiopía al norte, Somalia al este, Tanzania al sur, Uganda al oeste y Sudán del Sur al noroeste, con el océano Índico bañando su costa

sureste. El lago Victoria está situado al suroeste y está compartido con Uganda y Tanzania. Su capital es Nairobi. La superficie del país es de 580.000 km² y su población es de 39 millones de personas con gentes de numerosas culturas y orígenes. El origen del nombre del país se debe al Monte Kenia, un lugar tradicional del país y la segunda montaña más alta de África.

La historia colonial de Kenia comienza con el establecimiento de un protectorado alemán sobre las posesiones costeras del sultán de Zanzíbar en 1885, seguido por la llegada de la Compañía Británica de África Oriental en 1888. La incipiente rivalidad imperial terminó cuando Alemania otorgó sus posesiones costeras a Gran Bretaña en 1890, a condición de que ésta respetase su dominio sobre sus recientemente adquiridas posesiones en la actual Tanzania.

A partir de octubre de 1952 y hasta diciembre de 1959, Kenia se mantuvo bajo un estado de emergencia como consecuencia de una rebelión en contra del dominio británico. Las primeras elecciones directas de africanos para el Consejo Legislativo se llevaron a cabo en 1957. A pesar de las esperanzas británicas de otorgar el mando de la nación a un grupo de líderes africanos “moderados”, fue la *Kenya African National Union* (KANU, Unión Nacional Africana de Kenia) de Jomo Kenyatta la fuerza política que formó el primer gobierno



La historia de éxito continua...



CS 9000 3D



AHORA COMPATIBLE CON LOS SISTEMAS DE CIRUGIA GUIADA*

* por ejemplo NobelGuide™ - y Simplant®



© Materialise Dental



© Materialise Dental

© Carestream Health, Inc., 2012.

Tel.: 91 509 67 40

E-Mail: europedental@carestream.com

Internet: www.carestreamdental.com



luego de la independencia de Kenia el 12 de diciembre de 1963. Kenyatta se convirtió en el máximo dirigente del país en un principio como Primer Ministro y, a partir de 1964, cuando Kenia se convirtió en república, como primer Presidente de la República.

El turismo es actualmente la mayor fuente de divisas extranjeras de Kenia, seguido por las flores, el té y el café. En 2006 el turismo generó 803 millones de dólares en contraste a los 699 millones de dólares del año anterior. Pero Kenia es mucho más que datos que reflejan el potencial de futuro de este maravilloso país. El cine se ha encargado de ello.

Desde que el pasado 26 de mayo muriera el director de cine, Sydney Pollack, que llevó al cine *Memorias de África* inmortalizando el afamado libro y la historia de amor entre de Denys Finch Hatton y Karen Blixen, interpretados por Robert Redford y Meryl Streep, la melodía de John Barry ha vuelto a sonar en los medios televisivos y radiofónicos que han querido así homenajear al director y productor estadounidense: las dulces notas nos han hecho recordar y evocar las maravillas del paisaje de Kenia, un paisaje que no queda tan lejos para quienes deciden, vivir su propia historia en Kenia.

Karen Blixen deseaba con su libro *Los de África* ganar el dinero suficiente para poder volver a África pero la Segunda Guerra Mundial frustró sus deseos, no así los de miles de lectores que se han dejado transportar a través de sus palabras o de la película de Pollack, al paraíso de Kenia.

Un paisaje de película

“Yo tenía una granja en África, al pie de las colinas de Ngong. El ecuador atravesaba aquellas tierras altas a un centenar de millas al norte, y la granja se asentaba a una altura de unos seis mil pies. Durante el día te sentías a una gran altitud, cerca del sol, las primeras horas de la mañana y las tardes eran límpidas y sosegadas y, las noches, frías. La situación geográfica y la altitud se combinaban para formar un paisaje único en el mundo. No era excesivo ni opulento; era el África destilada a seis mil pies de altura, como la intensa y refinada esencia de un continente. Las panorámicas eran inmensamente vacías. Todo lo que se veía estaba hecho para la grandeza y la libertad, y poseía una inigualable nobleza.”

Las palabras con las que Blixen describe África son fieles retazos de una realidad inagotable que, aún hoy, a pesar de los años y el turismo cada vez más acosador, deslumbra al viajero. El Monte Kenia, que da nombre al país, se encuentra en el centro del territorio, al norte de Nairobi, y es la cumbre más alta del país y la segunda de África, tras el Kilimanjaro que, aunque se encuentra en Tanzania, también está parcialmente en Kenia. Ambos, como fieles centinelas que vigilan la tierra de los masai mara, reciben al viajero en su llegada a la capital Nairobi, la ciudad Verde en el Sol. La brisa del verano suave, traída a través de los nudillos que unen las colinas Ngong, es un dulce preludio del hallazgo de la paz africana que reposa en barrios coloniales como Hurlingham y Parklands.



En esta ciudad que es, sin dudar, la más grande del África oriental a pesar de su altilia juventud, comienza el recorrido de película con la visita al museo Karen Blixen: el gramófono o el reloj de cuco usados en el rodaje y, sobre todo, los muebles originales de la baronesa, entre ellos su máquina de escribir o réplicas de sus pinturas dan vida al lugar que fue su hogar durante la mayor parte del tiempo que vivió en Kenia. El museo se encuentra en uno de los barrios más hermosos de las afueras de la capital, llamado Karen en su honor. Hermosas mansiones coloniales y jardines ocupan lo que en su día fue la granja de Karen Blixen, que tenía una superficie de 24 kilómetros cuadrados, de los que dos y medio constituían la plantación de café.

El país del safari

Kenia es el país del safari por excelencia. La palabra “safari” en suahili significa “viaje” y evoca, en la mayoría de los viajeros, la aventura en las profundas tierras de África del Este. Kenia, “la cuna de la humanidad”, goza de la va-



riedad de animales salvajes más importantes del continente. Por ello, los itinerarios están vertebrados por las visitas a las reservas naturales.

Los parques nacionales son una ruta ineludible de la región, la visita al parque nacional de Nairobi, cuyo límite bordea la ciudad y el aeropuerto, será el primer contacto con la fauna salvaje: orix beissa, gacelas generuk, jirafas reticuladas, lesser kudu (una rareza en Kenia), elefantes, leones, leopardos e incluso el rinoceronte. Aunque la mayor variedad de estos animales se encuentra en el parque nacional de Meru, reserva donde el famoso naturalista George Adamson dedicó gran parte de su vida al estudio de los felinos y, en particular, al de los leones.

Un vuelo en avioneta privada a las orillas del lago Naivasha llevará a los viajeros a una granja colonial de principios de siglo donde los huéspedes podrán vivir las escenas cotidianas de Karen Blixen y Denys Finch Hatton. Con unos preciosos jardines junto al lago, la paz y tranquilidad que se respira es increíble; pequeñas gacelas corretean por sus alrededores, así como multitud de aves atraídas por la abundante comida que encuentran en este paraje tan singular. Por las noches, grupos de hipopótamos acuden en busca de la hierba que necesitan para su dieta diaria. La ruta de los parques termina con el Masai Mara y su río Mara, donde podrán hacer un sobrevuelo en globo por la sabana.

NUBA immortaliza la región

Antes de acostarse de vuelta en su país, el viajero cerrará los ojos con la imagen de un atardecer en el gran valle del Rift, una vez más, sobrevolará sus montañas y grandes lagos y verá la puesta de sol convertir en estilizadas sombras las esbeltas acacias de copa plana o los robustos Baobas, el árbol que Dios plantó al revés, elevando al cielo sus fantasmagóricas ramas según dicen los nativos, son sus raíces.

Sólo NUBA ayuda a conocer lo que Finch-Hatton a Karen Blixen: los rincones más secretos de la sabana. Un viaje lleno de pequeños detalles y a la medida de cualquier sueño que quiera realizar el viajero y que, será, sin duda, una experiencia única •



NUBA, LA FIRMA ESPECIALIZADA EN EL DISEÑO DE VIAJES A MEDIDA POR LOS CINCO CONTINENTES.

www.nuba.net



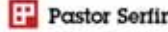
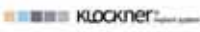
KAREN BLIXEN, UNA VIDA DE PELÍCULA

A comienzos del siglo XX, Karen Blixen (nombre real de la escritora danesa Isak Dinesen), decide casarse con un amigo e irse a vivir a una de las colonias británicas de África, concretamente en Kenia, para dirigir una plantación de café. Este matrimonio de conveniencia pronto se viene abajo, debido al carácter mujeriego de su marido y a la falta de amor. Su sueño se ve truncado por las dificultades económicas de la plantación, aunque se siente feliz porque poco a poco se encuentra más a gusto con el lugar y sus gentes. Conoce allí a un cazador profesional, Denys Finch Hatton, aventurero y liberal, que le hace recobrar la alegría de vivir. Pero su visión respectiva del amor difiere, debido a que él no concibe la vida sin su independencia y ella precisa de un compañero fiel. Un incendio destruye la cosecha de café y Karen se arruina, teniendo que volver a Europa, y aunque en aquel momento ya estaban separados, Denys se ofrece a ayudarla. El último día de Karen en Kenia, Denys tiene un accidente en su avioneta y fallece. Lo entierran en las colinas de Ngong, quedando su recuerdo como el motivo de su autobiografía.



FINANCIAMOS A TUS PACIENTES

SIN TRÁMITES



El pádel

el deporte
“social”
de moda



Con la llegada del verano sigue apeteciendo practicar deporte, y sobre todo “socializar” y disfrutar del ejercicio al aire libre en buena compañía. Por todo ello el pádel se convierte en unos de los deportes “reyes” de la estación veraniega.



El pádel (del inglés paddle) es un deporte relativamente joven practicado a alto nivel desde los años ochenta. Es el único deporte que combina los mejores elementos del tenis, racquetball y squash.

El pádel puede ser practicado de forma individual o en equipo, aunque normalmente se juega en parejas y consta de tres elementos materiales fundamentales para su desarrollo: la pelota, la pala y la pista. Argentina, México, Brasil, Uruguay y España son los países donde el pádel ha tenido mayor desarrollo y donde se ha convertido en uno de los deportes más populares para el deportista que gusta de practicar ejercicio a la vez que “socializar” haciendo deporte.

Inicios del pádel como deporte

Los orígenes de este singular deporte se remontan al siglo XIX, cuando los tripulantes de **barcos ingleses** jugaban con una pelota y una pala de madera contra las paredes de metal de los navíos, para hacer más ameno el viaje. El paso del tiempo hizo que esta práctica se extendiese por tierra firme.

El pádel, tal y como lo conocemos ahora, nació en Acapulco (Méjico) en 1969, cuando un empresario llamado Enrique Corcuera delimitó un terreno de su finca, convirtiéndolo en una pista de 20 x 10 mts. Para ello, colocó paredes en el fondo y en los laterales y lo convirtió en la primera pista de pádel moderna.

Alfonso Hohenlohe, gran amigo de Corcuera y conocido empresario marbellí trasladó el concepto a España. En concreto, construyó una pista en el club de Marbella donde algunos famosos jugadores de tenis, como Manolo Santana, empezaron a practicarlo, lo que ayudó a popularizar este deporte en nuestro país.

En 1975 un millonario argentino llamado Julio Menditeguy decidió importar este deporte a su país y con el tiempo se convertiría en el segundo deporte más practicado en Argentina. De ahí que, en la actualidad, los mejores jugadores del mundo procedan de ese país sudamericano.

El 12 de julio de 1991 quedó establecida oficialmente la Federación Internacional de Pádel y un año más tarde se disputó en España el primer Mundial, que luego se realizaría cada dos años.



Imagine mirar por la ventana y encontrar el green del hoyo 10 del Club de Golf II de la Moraleja.

RESIDENCIAL LA MORALEJA HOYO10

Su ventana, su casa, sólo pueden estar en Residencial Hoyo 10 la Moraleja.

Viviendas de 1, 2 y 3 dormitorios más 1 dormitorio de servicio, áticos con amplias terrazas y bajos con piscina individual. Máximas calidades y sistemas de seguridad de última generación. Recinto cerrado con control de acceso. Campo de Golf (situado en pleno campo de Golf La Moraleja II), piscina exterior y piscina climatizada, sauna, gimnasio, pádel y spa.

Precio ahora desde 497.000€
Incluye 2 plazas de garaje y trastero

Punto de venta La Moraleja | Camino Viejo del Cura, 144 bajos A y B | Madrid | 91 650 88 01 | www.reyalurbis.com



El pádel fue incorporado como deporte exhibición en los Juegos Panamericanos Mar del Plata 1995, celebrados en Argentina.

En 2005 nació el Pádel Pro Tour, el Circuito de Pádel Profesional. Los mejores jugadores del mundo juegan en este torneo disputado en España y Argentina. En estos momentos la pareja que ocupa el primer puesto del ranking del circuito es la formada por Juan Martín Díaz y Fernando Belasteguín.

Las razones de su popularidad

Una de las principales razones de su éxito es su facilidad de aprendizaje. Es un deporte en el que no es necesario alcanzar un gran nivel de técnica para disfrutar practicándolo. Suele “enganchar” y, aunque es recomendable tener un pro-

fesor, la progresión se puede alcanzar de forma autodidacta. El hecho de que la pista sea de inferiores dimensiones a las de tenis, hace que no sea necesaria una gran forma física. Asimismo, el rango de edad para practicarlo es muy amplio lo que favorece su popularidad.

El tenis es, sin duda, la principal fuen-

“*La práctica del pádel ayuda a incrementar nuestro fondo físico y favorece la coordinación de movimientos*”

te de referencia del pádel, por lo que coinciden en algunos aspectos del juego, pero no en todos. En primer lugar, la **pista es bastante más reducida**, y contamos con una pared de tres metros de altura en el fondo y parte de los laterales que forma parte activa del juego. Cuando la pelota golpee en ella, podemos devolvérsela a nuestro rival, siempre y cuando no vuelva a pisar nuestro campo antes. Este cambio en la forma de jugar es, posiblemente, **lo más difícil de aprender** para aquellos que se inician en el pádel. Y es que una buena situación en la pista es algo fundamental para “interpretar” los golpes, y saber dónde estará la pelota para poder devolverla con precisión.

Otro aspecto importante que diferencia al pádel del tenis es el ritmo de juego. Al jugarse casi siempre por parejas (el pádel individual es muy poco frecuente), lo importante no es golpear la pelota con la máxima potencia, ya que el espacio de pista es más limitado, sino colocarla siempre en **el mejor lugar** posible, generalmente muy cerca de la pared, para dificultar la devolución del rival. La superficie de juego es, generalmente, de césped artificial o materiales sintéticos, aunque también existen pistas de cemento y hormigón poroso, que no requieren mantenimiento. En lo que respecta a la puntuación, se sigue el **mismo sistema** que en el tenis, con partidos a 3 ó 5 sets.

La práctica del pádel aporta un importante beneficio para nuestra salud, ya que nos ayuda a incrementar nuestro fondo físico y favorece la mejora de nuestra coordinación de movimientos, puesto que el juego se basa en desplazamientos cortos de piernas, tanto laterales como hacia delante o hacia atrás, coordinación de ambos brazos para golpear correctamente a la bola, y lectura

anticipada de la próxima jugada, para una correcta situación dentro de la pista.

Equipamiento similar al del tenis

Otra de las razones de la popularidad de este deporte es que el equipamiento está al alcance de casi todos los bolsillos. La ropa que se emplea para practicar el pádel es muy similar a la empleada en el tenis. Pero el elemento fundamental para la práctica del pádel es la “pala”. Hay que elegir la que más se adapte a nuestro nivel de conocimiento de este deporte. Las dimensiones y el material que compongan la misma debe estar estrechamente ligado al nivel del jugador, por eso es muy importante saber elegir bien este accesorio básico, para poder progresar adecuadamente en el aprendizaje de este deporte ●



IRRESISTIBLE Y A TU ALCANCE.
NUEVO JAGUAR XF 2.2 DIÉSEL DE 190 CV.

Es el Jaguar más eficiente de la historia. Su avanzado motor Diésel 2.2 de 190 CV alcanza nuevas cotas de refinamiento y potencia con un consumo combinado de 5,4 l/100 Km y unas emisiones CO₂ de 149 g/Km.

Asientos delanteros eléctricos en piel Bondgrain y Suedecloth
Faros Bi-Xenón con iluminación diurna LED – Caja de cambios automática de 8 velocidades
Sistema inteligente Stop/Start – Sistema de sonido de 400 W con conexión USB.

POR 39.900 €*



Línea Jaguar 902 44 00 99

Cama Jaguar XF Diésel desde 190 CV a 275 CV

»DESCÚBRELO EN:
MOVILCAR, S.A.
Ronda del Carralero s/n
(Pol. Ind.) 28222 Majadahonda
Tel: +34 91 639 61 11

(*) P.V.P. recomendado para Jaguar XF 2.2D Classic 190 CV: 39.900 € (IVA o IGIC, transporte, impuesto de emisiones (IEDMT), y campaña promocional incluidos). Oferta válida hasta 30/6/2012 en Península y territorio insular. Consumo combinado: 5,4 l/100 Km. Emisiones de CO₂: 149 g/Km. 3 AÑOS DE GARANTÍA SIN LÍMITE DE KILOMETRAJE.

“Intocable”

la historia de una
“improbable” amistad

Tras un grave accidente de parapente que le deja postrado en una silla de ruedas, un rico aristócrata parisino contrata como asistente personal y “enfermero” a un muchacho de los suburbios más sórdidos de París. Procede de África, y perteneciente a una familia desestructurada, Driss, se convierte en un empleado “atípico” que establece una amistad con el incapacitado, una relación demencial y especial, en la que comparten momentos de felicidad, de tristeza, de depresión, y sobre todo de mucha ilusión y ganas de disfrutar de la vida.

A través de una sucesión de momentos que ambos personajes comparten, recuperarán parte de la ilusión que habían perdido en sus vidas. La celebración de un cumpleaños, vuelos en parapente, paseos por la nieve, carreras con un coche deportivo... juntos vivirán esas experiencias y mezclarán estilos musicales, Earth & Wind and Fire con Vivaldi; trajes hechos a medida con el chandal, la jerga de la calle con el lenguaje más culto...

Sus mundos, tan dispares y distintos a la vez, lograrán no sólo entenderse sino respetarse mutuamente y dar pie a una amistad “intocable”.

“ Sin compasión ni espacio para la tristeza, pero sí para saborear cada momento de la vida con la mayor ilusión ”





Basada en una historia real

El argumento está basado en una historia real que los directores, Olivier Nakache y   ric Toledano, vieron en un documental en el año 2004, donde se narra la vida de **Philippe Pozzo di Borgo** (autor del libro *Le Second Souffle*), aristócrata tetrapl  gico desde 1993 y de su relación con **Abdel Yassin Sellou**, su asistente a domicilio. El protagonista real de la historia, Pozzo, asesor   personalmente a los directores a la hora de redactar el guión, a los que recomendó que, por encima de todo, debían tratar la historia "con mucho humor".

Y tomaron su consejo al pie de la letra. Un brillante y ágil guión convierte momentos cargados de tensión como la marginalidad de los suburbios, la discriminación racial, la dureza de la incapacidad física del protagonista, en situaciones hilarantes, disparatadas y cómicas.

La química de la "pareja protagonista"

Las claves del éxito de esta inteligente comedia social radican en un planteamiento en el que no hay atisbo de compasión ni espacio para la tristeza, pero sí para saborear cada momento de la vida con la mayor ilusión, la que transmite el personaje del "asistente" al noble postrado en la silla de ruedas. Los personajes hacen gala de un extraordinario sentido del humor y pasión por la vida. La gran actuación de los dos actores principales, el reputado François Cluzet y el joven Omar Sy, y su extraordinaria "química" en la pantalla contribuyen, sin duda, al resultado final de esta sorprendente película.

"**Intocable**" ha logrado en su país de origen, Francia, un extraordinario éxito de público, batiendo records y manteniéndose diez semanas consecutivas como n  1 de taquilla, con más de 18 millones de espectadores. Como resultado es uno de los films más taquilleros de la historia de Francia. Asimismo, en nuestro país y en otros países europeos se ha convertido en una de las revelaciones de la taquilla de los últimos meses. Tal ha sido el impacto de esta entrañable película que ya se está preparando el "remake" americano, aunque no será fácil superar este canto a la vida y a la amistad que es "intocable" •



MELILLA agosto 2012

ACTUALIZACIONES EN HIGIENE BUCODENTAL



Sesiones Presenciales:
Melilla 21, 22 y 23 de agosto de 2012

Formación Online:
Agosto-Noviembre de 2012

15 créditos ECTS (375 horas)

Dirigido a Higienistas Dentales, Odontólogos y Estudiantes

F  rmate, acred  tate y descubre una ciudad maravillosa

PROFESORADO



Antonio Castaño S  iquer
Odontología Preventiva
Universidad de Sevilla



Jesús Rueda García
Pacientes especiales
Director Plan Dental de Extremadura



David Ribas Pérez
Odontopediatría
Universidad de Sevilla



M   Carmen Herrera Mench  n
Manejo psicológico del paciente
C.A.T.S. Sevilla



Juan Manuel Aragonese
Implantología. Director de Odontología
Universidad Europea de Madrid



Manuel López Nicolás
Ergonomía
Universidad de Murcia



Javier Lozano Zafra
Gestión y Marketing
Profesor CFP Higienistas Dentales



Camilo Ábalos Labruzzi
Odontología est  tica
Universidad de Sevilla



  ngel González Sanz
Gerodontolog  a
Universidad Rey Juan Carlos de Madrid



Alfredo Castro Fernández
Educación Sanitaria
I.E.S. Santa Aurelia, Sevilla



Julio Torrejón Martínez
Ortodoncia
Universidad de Salamanca



Pedro Infante Coss  
Cirugía Oral
Universidad de Sevilla



Elena López Arranz
Odontología Hospitalaria
Universidad de Oviedo



Aurora Ruiz de Temi  o
Odontología Infantil Comunitaria
Directora Salud Bucodental Cantabria

- Coste de la matrícula: 80   (+20   tasas de secretaría)
- Con la colaboración de la Ciudad Autónoma de Melilla
- Matriculación del 1 al 20 de julio y del 1 al 20 de agosto
- Cupo limitado: 140 plazas
- Teléfono de contacto: 954 481 148 - 626 894 696
- E-mail: aparraga@us.es (secretaría)
- Viaje y alojamiento:

Barceló Viages 952 68 07 87 (Ana)
Andalucía Travel 952 67 07 30 (Marisa)
Halcón Viages 952 68 01 78 (Karima)



obsequiará a cada uno de los cursillistas con un cepillo eléctrico modelo TRIUMPH 5000 de alta tecnología como herramienta formativa del alumnado

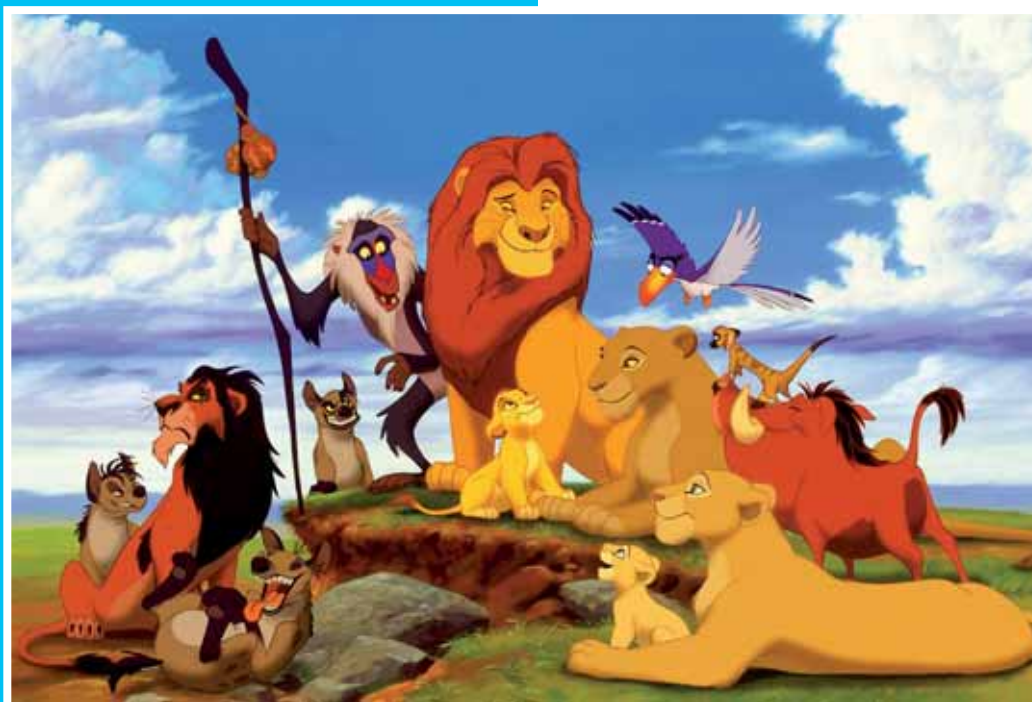


"EL REY LEÓN", EL ESPECTÁCULO MUSICAL PARA TODA LA FAMILIA

EL REY LEÓN es un musical excepcional, fruto de la unión de reconocidos talentos musicales y teatrales a nivel mundial y de la fusión de las más sofisticadas disciplinas de las artes escénicas africanas, occidentales y asiáticas.

Visto por casi 60 millones de espectadores y ganador de 70 premios, este increíble musical con más de 14 años sobre los escenarios de Broadway cuenta con las canciones de Elton John y Tim Rice, y la música de Lebo. M y Hans Zimmer.

Un espectáculo único cargado de valores familiares, que demuestra la vinculación de cada uno de nosotros con nuestras raíces. EL REY LEÓN hace que el espectador recapacite sobre la importancia de cada una de nuestras acciones y el efecto que causan en nuestro entorno, así como la importancia de sentir que pertenecemos a un grupo, y como todo ello conforma nuestro destino. Además, representa un canto al respeto y al amor por la naturaleza.



LOS PERSONAJES DEL FILM DE DISNEY

De la pantalla al escenario

El gran reto fue la adaptación de la película y llevarla al escenario y cómo transformar 74 minutos de imágenes cinematográficas en un musical que dura 2 horas y media. Esa fue la apuesta más importante de Tom Schumacher, productor del musical y Julie Taymor, directora de EL REY LEÓN, responsables de la primera adaptación del musical en Broadway.

Pero no sería el único reto que encontrarían en uno de los musicales más exquisitos y exigentes que se hayan hecho hasta la fecha. El mayor desafío por encima de todos los demás fue hacer que el público imaginara sin dudar que lo que veían en el escenario eran realmente animales.

EL REY LEÓN es único porque vemos cómo funciona la magia en el escenario. No hay intención de esconder las ruedas y las piezas del engranaje que hacen que todo suceda. Los seres humanos que controlan las figuras animadas y llevan puestas las máscaras de los animales se ven por completo. Cada espectador en EL REY LEÓN tiene un trabajo importante: con su imaginación, está invitado a mezclar el "animal" y el humano en un todo mágico. Y ahí está la clave del éxito.

EL REY LEÓN, un didáctico espectáculo dirigido a toda la familia ●



IMÁGENES DEL ESPECTÁCULO
(WWW.ELREYLEON.ES)



FERNANDO SCHWARTZ
Viví años de tormenta



"VIVÍ AÑOS DE TORMENTAS", DE FERNANDO SCHWARTZ

A lo largo de treinta años, el tiempo que transcurre entre el atentado a Carrero Blanco en 1973 y el estallido de las bombas de Atocha en 2004, una gran familia del madrileño barrio de Salamanca asiste a la transición española con el miedo y la esperanza de quienes voluntaria o involuntariamente la protagonizaron.

Otra visión de la Transición

La Doctora Lola Ruiz de Olara, sexta hija de los marqueses de Villaurbina, recupera la memoria de aquellos años tormentosos: los amores, los odios, las tragedias y los conflictos de una generación a caballo entre dos siglos y entre dos modos de entender la vida.

En su lúcido diario, a veces atropellado y dolorido pero siempre lleno de ternura, inteligencia y humor, Lola va tejiendo la historia de su familia y de una España que se resiste a desaparecer mientras el país se asoma por fin al siglo XXI.

Su propia historia, desde la infancia,

hacia la madurez, nos relata de forma paralela su crecimiento personal y la evolución de un país, que salió de una época, una situación política y una forma de vivir, para desembocar en la realidad actual de nuestra sociedad, con sus virtudes y sus carencias.

Un autor polifacético

En 1988, Fernando Schwartz, tras veinte años de carrera diplomática, empezó a escribir en *El País*. Desde 1994 hasta 2004 presentó el programa *Lo + Plus*.

En 2004 decidió dedicarse por entero a la escritura. Es autor de más de una docena de novelas y ensayos traducidos a diversas lenguas. En 1996 obtuvo el Premio Planeta con "*El desencuentro*", y en 2006 el Premio Primavera con "*Vichy, 1940*". En 2008 publicó "*El cuenco de laca*" y en 2009 "*El príncipe de los oasis*". Vive, escribe y navega en Mallorca ●



[IVOCLAR VIVADENT]

Curso de Técnica de sobreinyección vs Técnica de estratificación



JOAN SAMPOL IMPARTIENDO EL CURSO
TEÓRICO-PRÁCTICO

“Técnica de sobreinyección vs Técnica de estratificación”, este fue el título del curso realizado en el laboratorio del reconocido Técnico Dental Joan Sampol el pasado mes como parte del programa de cursos ICDE de Ivoclar Vivadent.

En este curso los asistentes pudieron especializarse en la innovadora técnica de sobreinyección, que si bien un ceramista experto no conseguirá mejor resultado que con la técnica de

estratificación, su mayor eficiencia y sencillez la convierten en una técnica a tener muy en cuenta.

Tras el programa teórico impartido por Joan Sampol, cada participante realizó una rehabilitación superior de 10 elementos sobre una estructura de óxido de circonio, la cual con el material Zirpress del sistema IPS e.max, realizaron una sobre inyección de todas las piezas a volumen total, siguiendo posteriormente con los protocolos de coloreado y glaseado, alternando con la estratificación gingival •

Natural Workshop con Ivoclar Vivadent



LOS 16 ASISTENTES DE LA SEGUNDA
EDICIÓN DE NATURAL WORKSHOP

Después de cinco días muy intensos de curso teórico-práctico, concluyó con gran éxito la segunda edición del Natural Workshop. El desarrollo del curso estuvo marcado por el entusiasmo de los 16 asistentes y la excelente didáctica de Dr. Diego Soler y el Dr. Fernando Soto •

[DI&B]

DI&B participó en el Curso de Sedación Consciente Inhalatoria y Soporte Vital Básico



UN GRUPO DE ASISTENTES AL CURSO DE
SEDACIÓN CONSCIENTE

El pasado día 27 de Abril tuvo lugar en las instalaciones de DI&B en Madrid un curso sobre sedación consciente inhalatoria y soporte vital básico dictado por la Prof. Dra. Carmen Gasco, profesora titular del Depto. de Farmacología, Anestesiología y Reanimación de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

El curso fue organizado para los alumnos del programa Master de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona que dirige el Prof. Dr. Juan Ramón Boj Quesada y al que también

asistieron profesionales en ejercicio de diferentes ciudades españolas.

El curso contó con una parte teórica en sesión de mañana y talleres prácticos en sesión de tarde. En estos talleres de sedación y soporte vital todos los participantes tuvieron la posibilidad de ser sedados y de inducir a la sedación con el protocolo adecuado.

En el curso estuvo presente Dña. Celia Zermatten, Directora para Europa de la compañía Parker-Porter, fabricante de Matrx, primer sistema electrónico del mercado para técnicas de sedación consciente por inhalación de oxígeno y óxido nitroso •

[BTI BIOTECHNOLOGY INSTITUTE]

Jornadas de BTI sobre la cirugía mucogingival en la práctica diaria

La cirugía mucogingival es una especialidad en creciente demanda y con una evolución constante. El arte quirúrgico, así como el conocimiento biológico de los tejidos periodontales y periimplantarios, son factores clave para el desarrollo de una cirugía mucogingival predecible que cumpla los criterios de éxito actuales.

BTI Biotechnology Institute, fiel a su compromiso de formar al profesional del futuro bajo los mayores estándares de calidad e impulsar el desarrollo de la investigación en implantología oral, organiza dentro de sus Jornadas Expertise un curso sobre técnicas en cirugía mucogingival para el desarrollo y mejora continua en la práctica diaria.

Los temas que se abordarán en las jornadas serán, entre otros, la im-

portancia de los tejidos blandos en la planificación del tratamiento de implantes, los biotipos periodontales, incisiones y colgajos en implantología y en el sector anterior, injertos de tejido blando epitelizado, colgajos desplazados, colgajos de tejido conectivo palatino desplazado hacia vestibular, la segunda cirugía en implantología y técnicas de cirugía mucogingival en la preservación del alveolo.

Las jornadas se celebrarán en dos fechas: 15 y 16 de junio en el Centro de Formación BTI, en Vitoria-Gasteiz, y 19 y 20 de octubre en el NH Eurobuilding, en Madrid, contando, en ambas, con Dr. Fernando Fombellida, médico estomatólogo especializado en periodoncia e implantología, como conferenciante •

MÁS INFORMACIÓN EN:
WWW.BTI-IMPLANT.ES Y CURSOS@FUNDACIONEDUARDOANITUA.ORG



[COLEGIO DE LA VIII REGIÓN]

Curso de “Estética de la sonrisa” en Valladolid

El pasado 2 de junio se celebró con un gran éxito de afluencia el Curso “Estética de la Sonrisa” en la sede del Colegio de la VIII Región en Valladolid. Los doctores Íñigo Gómez Bollaín y Francisco Vijande Díaz de Corcuera fueron los ponentes que se encargaron de ir describiendo los factores claves para obtener resultados predecibles con un enfoque multidisciplinar.

Desde un punto de vista fundamentalmente ortodóncico y periodontal se desarrollaron casos clínicos que permiten tomar decisiones según la evidencia científica actual.

Según los ponentes, “en la estética de la sonrisa influyen múltiples factores tanto de tejidos duros como blandos. Por ello, se describieron cómo resolver alteraciones estéticas analizando no solo las posiciones dentarias, sino también la relación

de los dientes con el resto de la arquitectura facial, altura de márgenes gingivales, colapsos de cresta, combinación de tratamientos de ortodoncia con implantes y regeneración ósea...y múltiples factores clave que influyan en un adecuado resultado estético final”.

Estos cursos, organizados por el Colegio de la VIII Región, pretenden que sus colegiados tengan acceso a diferentes temáticas profesionales que actualicen de forma constante sus conocimientos en el campo de la odontología •



FRANCISCO VIJANDE (IZDA) E ÍÑIGO
GÓMEZ (DCHA)

MOZO-GRAU®
IMPLANTES DENTALES

MÁS INFORMACIÓN:
TEL: 902 42 35 23
INFO@MOZO-GRAU.COM
INSCRIPCIONES:
HTTP://WWW.MOZO-GRAU.COM/
CURSOS/

[MOZO-GRAU]

Cursos Junio 2012



8 de Junio

Práctico sobre modelo animal de Elevación de Seno en Jerez de la Frontera.

11 al 16 de junio

Curso práctico sobre pacientes de Cirugía Avanzada en colaboración con Formación en Implantología en Madrid.

15 de Junio

Cirugía Integral de Cirugía Bucal en Barcelona.

22 y 23 de Junio

IX Curso de Implantología Básica para Residentes de 4º y 5º de Cirugía Oral y Maxilofacial en Valladolid.

29 de Junio

Carga Inmediata predecible en Vigo •

implant system
KLOCKNER®

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
TEL: 93 185 19 12 (SANDRA PÉREZ)
EMAIL: FORMACION@KLOCKNER.ES

[KLOCKNER IMPLANT SYSTEM]

Balance positivo de Formación en el 1º semestre

KLOCKNER finaliza el primer semestre con un balance muy positivo en todas sus acciones formativas, y hay que destacar que la acogida por parte de la comunidad científica ha sido muy positiva.

Propuestas para el segundo semestre:

Oclusión y Prótesis sobre Implantes. **Dr. Armando Badet.**
7 Julio en Santiago de Compostela y 22 de Septiembre en Madrid.

Curso Teórico-Práctico Equilibrado Oclusal. **Dr. Carlos Mas.**
21 y 22 Septiembre en Murcia.

Técnicas de Regeneración Ósea en Implantología. **Dres. José Nart y Matteo Albertini.**
29 Septiembre en Barcelona.

Rehabilitación con Implantes en el Sector Posterior Maxilar y Mandibular. **Dres. Borja Dehesa y Reyes Jaramillo.**
27 Octubre en Sevilla.

Todo lo que debemos controlar de la Cirugía a la Prostodoncia. **Dr. Norberto Manzanares.**
10 de Noviembre en Alicante.

Para ampliar información o para inscribirse puede hacerlo a través del e-mail formacion@klockner.es o llamando al teléfono 93 185 19 12, y preguntando por Sandra Pérez. Las plazas son limitadas •



902 400 454

VIAJES
El Corte Inglés

www.viajeselcorteingles.es

NUEVO



Oral-B® TRIZONE

ELIMINA HASTA UN **100%**
MÁS DE PLACA
VS. UN CEPILLO DE DIENTES MANUAL



- Descubre la nueva tecnología para **mejorar la salud bucal de tus pacientes**

PRÓXIMAMENTE

Teléfono de Atención al Profesional:

902 200 540

TRIZONE



Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta