

Prof. Luis Giner Tarrida

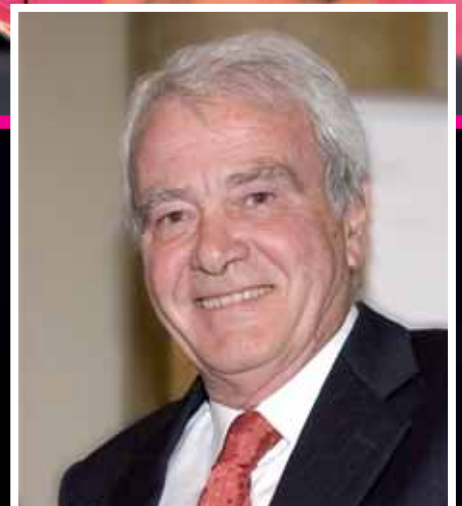
“Nuestro primer objetivo es formar personas y luego lograr que sean los mejores profesionales”



Entrevista a Raúl Guerra Garrido
Premio Nacional de las Letras (2006)

**Hablamos
con Luis
López de
Uralde**

Fundador de
UEDA Europa





Todo lo que usted
necesita para
un buen día con
Sirona



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

www.galident.com
galident@galident.com

Distribuidor Oficial

sirona



Síguenos en Facebook

SUMARIO

04· SEPTIEMBRE/OCTUBRE '12

6 Opinión

10 Actualidad

10 NOTICIAS

La Odontología Española entrega sus premios · Fco. Javier Fernández-Lasquetty, Personalidad Política Sanitaria 2012 · Aprobada la actualización del Código Ético de la Odontología Española · Los ciudadanos de la UE en España deberán acreditar su seguro médico.

28 REPORTAJE: XXXIV Reunión de la SEOP

36 EMPRESAS

40 Entrevista

40 RAÚL GUERRA GARRIDO

Un escritor prolífico y comprometido.

46 PROF. LUIS GINER TARRIDA

Decano de la UIC.

50 GUILLERMO GALVÁN

Candidato de Sepes

52 LUIS LÓPEZ DE URALDE

Fundador de UEDA Europa

54 Ciencia y salud

60 Mejora tu gestión

La Reclamación de Juicio Monitorio

Javier Relinque, Abogado.

Se modifican los tipos de retención a los autónomos

Ignacio Gutiérrez Galende, Abogado.

64 Ocio y deporte

64 DESTINOS: Nueva Zelanda, país insular de Oceanía

72 PRACTICA DEPORTE: El ciclismo, un deporte universal

80 RECOMENDAMOS: "Los Descendientes"

Un drama familiar en "el paraíso".

84 Museo Nissim de Camondo

El legado de un gran coleccionista.

86 Agenda cultural

88 Formación



ODONTÓLOGOS DE HOY

EDITOR:

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR CIENTÍFICO:

Francisco Antonio García Gómez
d.cientifica@odontologosdehoy.com

REDACTORA JEFE:

María José García
redaccion@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel
delegación.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 Bucofacial 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.

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

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

Carlos Perezagua 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. Navarra de Salud. Pamplona.

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

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

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 Proflaxis, 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 Bucofacial 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:

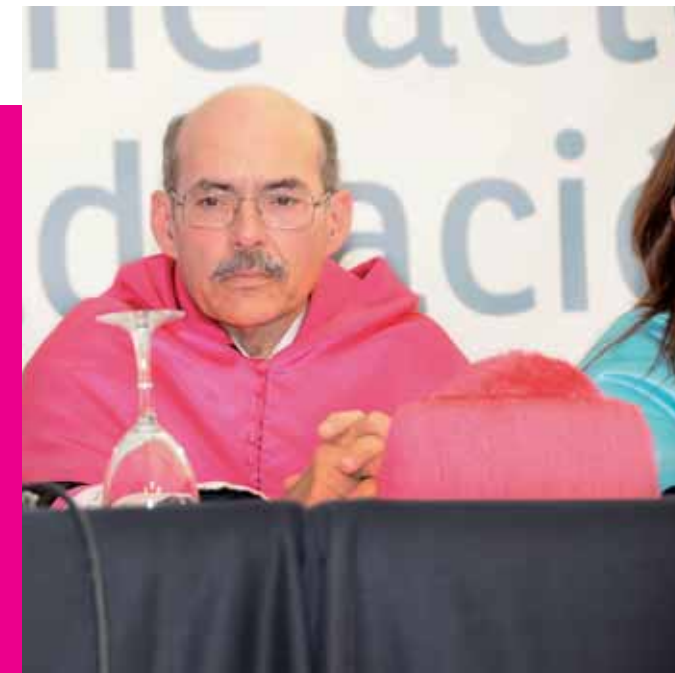
- Nombre.
- Dirección Postal Completa.
- N° de Colegiado Médico u Odontólogo.
- Correo Electrónico.
- Indíquenos si desea recibirlo en formato digital (pdf) o en papel.

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

[EN PORTADA]

46 · Profesor Luis Giner Tarrida

Entrevista con el Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña.



52 · Entrevista a Luis López de Uralde, fundador de UEDA Europa



[ACTUALIDAD]

24 · Foro sobre Especialidades en Odontología organizado por el COEM

54 · Odontología Mesoamericana Precolombina

Los primeros trabajos dentales de la cultura Mesoamericana Precolombina





Preparándose para la jubilación

Una responsabilidad individual en la que deberían colaborar los Colegios

POR: MIGUEL BRUGUERA CORTADA (EX PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BARCELONA)

La jubilación es la etapa final de la vida laboral. Comporta ventajas indudables para los que ejercían una actividad poco atractiva o con elevado desgaste físico o emocional, y también para aquellos que deseaban poder dedicar su tiempo a alguna otra actividad que les fuera más placentera que el trabajo. Pero para bastantes médicos, así como para otros profesionales vocacionales, que deseaban mantener su vida profesional la jubilación ocasiona una crisis personal. Favorece la aparición de esta crisis la tristeza de algunos al tomar conciencia de que se ha entrado en el último periodo de la vida, se ha acabado ya la madurez y se inicia la decadencia. Tienen la sensación de que los han hecho viejos porque los han jubilado, impidiéndoles que se jubilen cuando ya se hayan hecho viejos, opción que parecería más razonable. Es mucho menos traumático si la decisión de jubilarse la puede tomar uno mismo, cuando se considere que ya ha llegado el momento y cuando nadie le fuerza a ello.

Para éstos médicos la jubilación puede plantear uno o más de uno de los siguientes inconvenientes: problemas económicos, ya que la pensión comporta una reducción de más del doble del salario que perciben los profesionales del Servicio Nacional de Salud, problemas emocionales relacionados con la pérdida identitaria, de autoridad y de credibilidad; problemas de convivencia familiar y problemas causados por la disminución de las relaciones sociales. Estos inconvenientes de la jubilación podrían minimizarse si el profesional dedicara un tiempo de preparación psicológica como de búsqueda de proyectos para la nueva vida con una antelación de dos o tres años.

Conviene tener un plan de pensiones privado, que complemente la pensión, si se carece de patrimonio o bienes. Es razonable diseñar un plan de

gastos equilibrado con los nuevos ingresos, y eventualmente se deberían buscar fuentes de ingresos complementarias. La sensación de pérdida de estatus podría reducirse si uno hallara espacios en los que todavía puede ser valorado como experto en alguna materia médica o en alguna otra área del conocimiento. Puede ser útil participar en actividades altruistas de trabajo social. Los conflictos en la relación de pareja podrían minimizarse pasando poco tiempo en casa de forma desocupada, manteniendo un horario regular y asumiendo responsabilidades propias en materias domésticas. Debe evitarse que el abandono del puesto de trabajo comporte un impacto demasiado negativo cuando el jubilado aún no ha configurado una nueva red de relaciones sociales. Visitar los antiguos compañeros de trabajo, inscribirse en un club, asociación u ONG, y participar en las actividades de la sección de jubilados del propio colegio pueden ser medidas adecuadas.

Algunos aspectos deberían también ser considerados en la etapa previa a la jubilación, quizás los dos años anteriores. Uno es preparar la actividad o las actividades a las que uno se quiera dedicar: actividad profesional, estudios, hobby, voluntariado u otra.

Otro objetivo fundamental del jubilado debe ser cuidar la salud. Además de seguir las recomendaciones que uno haría, si fuera consultado como médico, a un paciente mayor a punto de jubilarse de cuidar la dieta y hacer ejercicio, el médico que va a jubilarse debería buscarse un médico de cabecera, ya que no tendrá como jubilado las mismas facilidades para acceder en su lugar de trabajo a un colega que le atienda si tiene algún problema de salud como podía hacer sin obstáculos en la etapa de actividad profesional. Si no conoce ninguno, es momento de establecer contacto con el médico que



El composite bulk-fill



Obturaciones posteriores, más eficientes.

- Obture con capas de hasta 4 mm, gracias al fotoiniciador patentado Ivocerin
- Modele de manera sencilla, gracias a su adecuada consistencia
- Polimerice... y la restauración estética estará lista



Vea el video de animación de Tetric EvoCeram Bulk Fill:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en

www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent SLU

C/ Emilio Muñoz 15 entrada por C/ Albarracín | 28037-Madrid | Telf.: 91 375 7820 | Fax: 91 375 7838

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

tiene asignado por el Servicio Nacional de Salud, o si lo prefiere contactar con un compañero que esté dispuesto a asumir el papel de médico de cabecera. Es probable que esta decisión le evite hacer colas innecesarias en los ambulatorios o recibir escasa atención de personal administrativo que no le reconozca como profesional.

Los Colegios podrían ampliar su interés por los compañeros jubilados con la adopción de algunas iniciativas que comento a continuación:

- **Censo de colegiados próximos a la jubilación.** Podría ser útil disponer de un censo actualizado de los colegiados cuya jubilación es cercana para poder recordarles la necesidad de pensar en este tema y ofrecerles algún tipo de asesoría de los problemas económicos, profesionales o de ayuda personal que puedan precisar, así como informarles del Plan de Protección Social de que disponga el propio Colegio.

- **Talleres de preparación para la jubilación.** Organizar talleres de preparación para la jubilación dedicados a médicos que estén en los últimos años de su vida profesional no debería ser costoso ni difícil para los Colegios, ya que pueden disponer de compañeros ya jubilados con capacidad reflexiva que estarían dispuestos a participar como docentes e instructores, asesores o guiados por un psicólogo experto en este campo.

- **Peritajes.** Los Colegios podrían solicitar la elaboración de los informes periciales, que están habitualmente retribuidos, a médicos jubilados con prestigio y habilidad para cumplir esta función, lo que les aportaría ingresos complementarios.

- **Diseñar políticas de aprovechamiento de la experiencia de los jubilados.** Los jubilados disponen de un vasto caudal de experiencias y de criterios sobre la profesión y la manera de ejercerla. Seguramente el contacto de jubilados de prestigio con notable experiencia clínica con médicos en formación podría ser útil para fomentar las relaciones intergeneracionales y reforzar la aplicación de los valores profesionales entre los médicos más jóvenes. Podría el Colegio profesional organizar encuentros de médicos residentes y médicos jubilados, coordinados por tutores de residentes, para reflexionar sobre el modo de realizar el ejercicio de la profesión, cómo superar las dificultades en ser fieles a los valores de la profesión, y examinar los problemas éticos más comunes en la vida del médico. Puede parecer una propuesta utópica que los MIR estén dispuestos a dedicar más horas a su formación personal de las que ya dedican, pero podría explorarse esta propuesta si se dispone de jubilados con carisma profesional y disponibilidad para esta actividad. Los modernos métodos de comunicación, como son las redes sociales Facebook y Twitter, de vasta utilización entre los jóvenes, podrían ser utilizados para facilitar que los médicos que se jubilan puedan poner a disposición de estudiantes y médicos jóvenes sus conocimientos y su experiencia.

- **Plan de protección social.** Aprovechando la histórica vocación de autoayuda de la profesión médica, es recomendable la puesta en marcha de



Una prestigiosa trayectoria profesional

Miguel Bruguera Cortada ha desarrollado su carrera profesional en el Hospital Clínico de Barcelona, donde hasta el año 2000 ha sido jefe del servicio de hepatología. Asimismo, desde 1985, es profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Entre los distintos cargos que ha ocupado, cabe destacar que ha sido presidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona; presidente de la Asociación Española de Hepatología y presidente de la Sociedad Catalana de Digestología.

A lo largo de su dilatada carrera ha recibido distintos premios como la Cruz de Sant Jordi (en 2011) con la que el Gobierno Catalán reconoce el mérito al servicio de Cataluña; la medalla al mérito sanitario Josep Trueta (en 2010) o la medalla Narcís Monturiol que la Generalitat de Cataluña le entregó (en 2001) en reconocimiento a su contribución en el progreso científico y tecnológico de Cataluña.

programas de protección social por parte de los colegios profesionales con el objetivo de promover la calidad de vida de los médicos y sus familiares directos en cualquier etapa de su vida personal y profesional y, en especial, en el momento de entrar en la etapa de la jubilación.

- **Club social.** Quizás debería estudiarse la creación por parte de los Colegios de Médicos de las ciudades grandes de un club social para médicos, que dispusiera además de un local social con cafetería, biblioteca, y sala de reuniones, de espacios polivalentes para dedicarlos a talleres formativos de materias diversas, como informática, restauración, bricolaje, cocina, jardinería y otros.

En resumen, los Colegios, deberían disponer de una política activa orientada al beneficio de sus afiliados que alcanzan la etapa de jubilación, y estimularles y orientarles para que ésta sea vivida de manera positiva y como fuente de nuevas experiencias y ocupaciones •

FDM FORUM
DENTAL
Internacional

LA SALUD BUCAL DESDE TODAS LAS PERSPECTIVAS.

SOMOS REFERENTE,
CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN.



Fira Barcelona

**Recinto Gran Via
11-13 Abril 2013**

www.forum-dental.es

[PREMIOS DE LA ODONTOLOGÍA ESPAÑOLA]

La Odontología Española otorga sus premios

Durante el transcurso de la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Colegios de Dentistas de España, los días 14 y 15 de junio, se fallaron por unanimidad los distintos premios de la Organización de nuestro país: el Premio Santa Apolonia, Premio Dentista del Año y el Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral.

Premio Santa Apolonia

El premio Santa Apolonia, máxima distinción y galardón individual de la Organización Colegial, se otorgó al **Dr. Pere Harster Nadal**. Esta condecoración se entrega año tras año a los dentistas que más han destacado en su trayectoria personal por sus trabajos, dedicación y aportación hacia la Odontología.

Premio Dentista del Año

El **Dr. Eduardo Anitua Aldecoa** fue designado Dentista del Año. Un premio que se concede a aquellos odontólogos y estomatólogos que más se han distinguido por su contribución a la mejora, desarrollo y promoción de la profesión. Se reconocen así los valores humanos del galardonado y la relevancia de los méritos conseguidos en defensa de la sanidad bucodental. Otros aspectos valorados a la hora de designar al premiado se refieren a sus estudios y trabajos de investigación, el desempeño de su actividad de forma desinteresada, así como la práctica de cualquiera de los ámbitos de la Odontología con reconocimiento nacional e internacional.

Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral

Esta distinción fue declarada desierta. Este premio está dirigido a personas, instituciones o empresas no relacionadas directamente con el ámbito empresarial o profesional de la Odontología o Estomatología que se haya distinguido por su labor de mecenazgo o divulgación de cualquiera de los ámbitos de la salud oral •



Dr. Pere Harster Nadal

Terminó Medicina en 1960 y la especialidad de Estomatología en Madrid en el 62. Miembro fundador de la Academia Gnatología Europea, fundador y presidente de SE-PES, fundador de SEPA, Presidente de la Sección de la Odontología de la Academia de Cataluña, profesor de SEPES con más de 30 cursos profesados y más de 20 artículos publicados. Presidente del COEC, Presidente de la Comisión Europea del Consejo, Presidente de la Comisión Deontológica del COEC, ganador del premio Simó Virgili, del premio Pro Odontología de la Academia de Catalunya i Balears, poseedor de la medalla de Oro del COEC y de la medalla de Oro del Consejo General.



Dr. Eduardo Anitua Aldecoa

Licenciado en Medicina y Cirugía por la universidad de Salamanca y Especialista en Estomatología por la Universidad del País Vasco. Cuenta con una dilatada e importante labor en la investigación y docencia, destacando el conjunto de hitos logrados en el año 2011 en el área de la Cirugía Oral y Maxilofacial e Implantología, así como la expansión del uso del PRGF-Endoret, como herramienta biotecnológica en distintas áreas de la medicina como son la ortopedia, el tratamiento de las úlceras y la oftalmología, igualmente por su destacada actividad profesional nacional e internacional. Director del Instituto Eduardo Anitua de investigación básica y aplicada y centro clínico y de formación en Implantología oral y Terapia regenerativa.

Culminando Objetivos

RED DE HOSPITALES DENTALES ESPAÑOLES

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 diríjase a CLIDENTIA en el Teléfono o sede Web:

917 92 31 15
www.clidentia.es



Acuerdo entre el COEM y la Universidad Complutense de Madrid



DE IZQDA. A DCHA: DR. ANTONIO DE LA PLAZA, DR. MARIANO SANZ, DR. RAMÓN SOTO-YARRITU, D. JUAN FERRERA, DÑA. MARINA GARCÍA GAMEIRO, JEFE DE SERVICIO DE RELACIONES INSTITUCIONALES Y COOPERACIÓN; DRA. MARISOL UCHA Y DRA. Mª FE RIOLOBOS.

El pasado 27 de junio tuvo lugar el acto de la firma del Convenio entre el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y la Universidad Complutense de Madrid (UCM), acuerdo que establece los cauces para la realización en común de actividades de formación, asesoramiento e investigación, y en general cualquier actividad que en este sentido redunde en el beneficio de las dos instituciones y sus miembros.

Por parte del COEM estuvieron presentes en la firma su presidente, el Dr. Ramón Soto-Yarritu; su vicepresidenta, la Dra. Marisol Ucha; la Dra. Mª Fe Riobos, responsable del Colectivo Docente Universitario en el COEM; y el Dr. Antonio de la Plaza, como responsable de Relaciones con la Universidad. En cuanto a los representantes de la UCM acudieron a la firma el vicerrector de Relaciones Institucionales, D. Juan Ferrera Cuesta; y el decano de la Facultad de Odontología, el Dr. Mariano Sanz.

Fruto de este acuerdo, se podrá proponer la organización conjunta de actividades docentes, educativas y de investigación. Más concretamente, se contempla la posibilidad de realizar cursos, congresos, seminarios, proyectos de investigación, actividades prácticas para los alumnos de la Universidad, así como intercambio de información y documentación. **Este convenio se suma a los ya anteriormente firmados por el COEM con otras universidades madrileñas** y marca el compromiso de la actual Junta de Gobierno de esta institución por mantener una relación de cooperación y comunicación constante con las universidades madrileñas, pilar fundamental de la formación y base para un buen desarrollo de la profesión odontológica en nuestro país •

Cuidamos

de los que

cuidan

A.M.A. la Mutua de los Profesionales Sanitarios

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:
Teléfono de contratación: 902 30 30 10
www.amaseguros.com
Delegaciones de A.M.A. de cada provincia

Seguros de ámbito

familiar y personal

- > Automóvil, Motos y Ciclomotores
- > Multirriesgo Hogar
- > Responsabilidad Civil General
- > Multirriesgo Viajes
- > Multirriesgo Accidentes
- > Multirriesgo Embarcaciones

Seguros de ámbito

profesional

- > Responsabilidad Civil Profesional
- > Multirriesgo Establecimientos Sanitarios: Farmacia
- > Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas
- > Multirriesgo Establecimientos Sanitarios
- > Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias
- > Defensa y Protección por Agresión
- > Multirriesgo PYME

MÁS DE 500.000 PROFESIONALES CONFÍAN EN A.M.A.

Francisco Javier Fernández-Lasquetty, Personalidad Política Sanitaria 2012



ARRIBA:
DE IZDA. A DCHA. DR. GARCÍA-GÓMEZ
(DIRECTOR CIENTÍFICO DE ODH) JAVIER
FERNÁNDEZ-LASQUETTY, DR. FERNANDO
GUTIÉRREZ (EDITOR DE ODH) Y JOAQUÍN
ESTÉVEZ (PTE. DE SEDISA)

ABAJO:
DR. FERNANDO GUTIÉRREZ, IGNACIO TREMI-
ÑO (DIRECTOR GENERAL DE DISCAPACIDAD
DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SO-
CIALES E IGUALDAD) Y DR. GARCÍA GÓMEZ

El pasado 28 de junio tuvo lugar la entrega del II Premio SEDISA-ANDE a la **“Personalidad Política Sanitaria del año 2012”**, en el Centro de Recursos Educativos ONCE. La Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), representadas por sus respectivos presidentes, Joaquín Estévez y Jesús Sanz, otorgaron el mencionado galardón al Consejero de la Comunidad de Madrid, Francisco Javier Fernández Lasquetty y Blanc. El acto fue presidido por Ignacio Tremiño Gómez, Director General de Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Fernández-Lasquetty, ganador de esta distinción cedió la dotación económica del premio, cifrada en 5.000 euros, a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), organización de la que es socio.

Este galardón fue creado hace dos años para reconocer a las personalidades políticas sanitarias que logran destacar como impulsores y defensores de la figura del directivo de la salud.



Reformas para encaminar el futuro de la sanidad

En su intervención Joaquín Estévez, Presidente de Sedisa, destacó que el premio “fue otorgado por unanimidad de las Juntas Directivas” de

las dos sociedades científicas, y aseguró que, *“en este momento de riesgo para la sostenibilidad del sistema, es una suerte disponer de una Consejería en Madrid que sostiene reformas en lugar de rupturas, y que aboga por la mejora y el mantenimiento de las infraestructuras”*.

Por su parte, el representante de los directivos enfermeros, Jesús Sanz, explicó que *“Sedisa y ANDE, con este premio, buscan un acto de compromiso por reconocer las buenas prácticas de política sanitaria y poner en valor el compromiso del galardonado, imprescindible para buscar soluciones imaginativas a los viejos problemas y a los nuevos retos”*.

El galardonado destacó en sus palabras que *“estamos atravesando una época en la que se trata no de gestionar en condiciones de escasez, sino casi de ausencia. Y, aún así, la sanidad madrileña sigue manteniendo su nivel de calidad”*. Asimismo, Fernández-Lasquetty aprovechó para defender las nuevas fórmulas de gestión y su extensión a imagen de otros países, como *“Reino Unido o Suecia, entre otros, que llevaron a cabo importantes reformas en sus sistemas sanitarios, lo que les permite afrontar el futuro mucho más preparados”* •



ISMAEL SÁNCHEZ, JUAN JOSÉ CUÑARRO
(DE EVALUE) Y RICARDO LÓPEZ GARZÓN
(DIRECTOR GENERAL DE SANITARIA 2000).

[MOZO-GRAU]

Visitas de profesionales rusos a las instalaciones de Mozo-Grau en Valladolid

Dentro del proceso de expansión de M-G en Rusia, los pasados 2 y 3 de julio se dieron cita en las instalaciones de Mozo-Grau el distribuidor ruso, junto con un grupo de especialistas en implantología procedentes de aquel país, para asistir a una explicación de nuestro sistema de implantes a través de un curso: “Sistema de Implantes Mozo-Grau”, formación impartida por el Dr. Javier Montero, de la Universidad de Salamanca.

Los Doctores: Elena Goryacheva, Ella Boris, Irina Spikina, Ekaterina Orlova, Evgeny Boris, Konstantin Novikov, Danilevko Yana, Zastavnyy Oleg y Natalia Sokolova pudieron conocer los procesos de fabricación de los implantes MG de la mano de uno de nuestros expertos, recibiendo en inglés la totalidad del curso, que tuvo una duración de 12 horas •



Actualización Multidisciplinar en Odontología

El Palacio de Congresos de Madrid acogerá los días 8 y 9 de febrero el Primer Congreso Bienal del COEM. El Comité Organizador, presidido por el Dr. Antonio Montero Martínez, está formado por los vocales Dr. Francisco Javier Alánde Chamorro, Dr. Antonio Bowen Antolín, Dra. Laura Ceballos. Esta importante cita del sector contará con excepcionales ponentes internacionales:

• **Endodoncia. DR. ARNALDO CASTELLUCCI. Universidad de Florencia**

Graduado en Medicina y especializado en Odontología en Universidad de Florencia. Miembro Activo de la Sociedad Italiana de Endodoncia S.I.E. desde 1981. En 1982 fue elegido para el Consejo de Administración de la Sociedad en el que trabajó como asesor científico, secretario, tesoro, vicepresidente y como presidente (1993-95). De 1983 a 2000 ha sido Profesor de Endodoncia en la Escuela Dental de la Universidad de Siena y desde 2001 ha sido profesor de Endodoncia en la Escuela Dental de la Universidad de Florencia. Fundador y Presidente del Centro de Formación de Microendodoncia en Florencia, donde desarrolla su actividad docente sobre Endodoncia quirúrgica y no quirúrgica y donde ha formado a numerosos dentistas en técnicas de endodoncia asistida mediante microscopio.

• **Ortodoncia. DR. GIUSEPPE SCUZZO. Universidad de Ferrara.**

El Dr. Giuseppe Scuzzo se graduó en Medicina en 1983 (Universidad de Roma) y se especializó en Estomatología en 1987 (Universidad de Roma) y en Ortodoncia en la Universidad de Ferrara. Ha trabajado siempre de forma exclusiva en Ortodoncia con especial dedicación a la Ortodoncia lingual. Es autor de numerosas publicaciones (40) relacionadas con esta técnica. El Dr. Scuzzo ha dictado conferencias y publicado sobre Ortodoncia lingual tanto en Italia como fuera de ella. Colabora con importantes

universidades europeas y es profesor en Técnica Lingual en la Universidad de Ferrara y profesor adjunto en la Universidad de Nueva York. Es también director del primer Máster Internacional en Ortodoncia Lingual en la Universidad de Ferrara y director del Programa de Formación Continua en Ortodoncia Lingual en la Universidad Complutense de Madrid.

• **Conservadora. DR. SIDNEY KINA Universidad de Maringá.**

Graduado de la Facultad de Odontología de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil (1989). Máster en Ciencias Odontológicas por la Universidad de Piracicaba da Unicamp University, Brasil. De 2004-2009 fue editor del Journal of Esthetic Dentistry. Editor de Dental Clinical Implants – International Journal of Brazilian Dentistry. Miembro Honorario de la Sociedad Brasileña de Odontología Estética.

• **Prótesis. DR. URS BELSER. Universidad de Ginebra.**

Graduado en el Instituto Dental, Facultad de Medicina, Universidad de Zurich (Suiza). Postgraduado en Odontología Reconstructiva en la Universidad de Zurich. Desde el 1 de octubre de 1983, profesor y presidente del departamento de Prostodoncia Fija y Oclusión en la Universidad de Ginebra, Escuela de Medicina Dental. Presidente de la Asociación Suiza de Odontología Protésica de 1984 a 1988. 2002, Premio de Investigación Científica de la Greater New York Academy of Prosthodontics. Presidente de la Asociación Europea de Prostodoncia.

• **Implantología. DR. OTTO ZUHR. Instituto de Periodoncia e Implantología, Múnich.**

El Dr. Otto Zuhre estudió Odontología en la Universidad de Aachen de 1986 a 1992. En 1992 recibió su DMD (Médico Dental) del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial en Aachen y comenzó a trabajar como dentista en Múnich. Miembro asociado del Instituto de Periodoncia e Implantología (IPI) en Múnich.

• **Periodoncia. DR. GIUSEPPE CARDAROPOLI. Universidad Vita-Salute San Raffaele.**

El Prof. Giuseppe Cardaropoli, DDS (Cirujano Dental), doctorado, es director de Implantología del departamento de Periodoncia UMDNJ, Escuela Dental de New Jersey y director del Centro de Investigación Clínica en UMDNJ, Escuela Dental de New Jersey. Ha sido profesor adjunto en Periodoncia e Implantología odontológica y director de Investigación Experimental en la Universidad de Nueva York. Cuenta con la especialidad y el doctorado en Periodoncia por la Universidad de Gotemburgo (Suecia) •



8 y 9 de febrero de 2013
PALACIO DE CONGRESOS DE MADRID

PONENTES

	ENDODONCIA	DR. ARNALDO CASTELLUCCI <i>Universidad de Florencia</i>
	ORTODONCIA	DR. GIUSEPPE SCUZZO <i>Universidad de Ferrara</i>
	CONSERVADORA	DR. SIDNEY KINA <i>Universidad de Maringá (Brasil)</i>
	PRÓTESIS	DR. URS BELSER <i>Universidad de Ginebra</i>
	IMPLANTOLOGÍA	DR. OTTO ZUHR <i>Instituto de Periodoncia e Implantología, Munich</i>
	PERIODONCIA	DR. GIUSEPPE CARDAROPOLI <i>Universidad Vita-Salute San Raffaele, Milán</i>

Más información en www.coem.org.es



Empresas Colaboradoras:

3M ESPE

BIOMET 3i

SIMESP
DENTSPLY
MAILEPER

Ormco

coem
Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región

Jornadas en Implantología Oral “Balcón del Atlántico”

El pasado mes de junio se celebraron en A Coruña las **I Jornadas Científicas en Implantología Oral “Balcón del Atlántico”**. El evento fue organizado por la Universidad da Coruña en colaboración con ICIRO, Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral, y patrocinado por Euroteknika Iberia.

El cuadro de conferenciantes tuvo como objetivo exponer el estado actual de las distintas técnicas quirúrgicas y prostodóncicas, así como los últimos avances en investigación para mejorar la salud bucodental de la población en general.

El evento se dividió en dos jornadas. El viernes dio comienzo con la celebración del concurso de pósters científicos, en el que alumnos de diferentes centros de estudios y universidades presentaron y expusieron sus proyectos ante el jurado, Prof. Dr. Antonio Bascones, Dr. Jordi Ferré y Dr. Cástulo Valdez.

El último día de las Jornadas se abordó el tema “Dolor en Cirugía Bucal: revisión anatómica y plan de tratamiento” por el Dr. Rafael Gómez y de Diego.

Tras el descanso, se continuó con el tema de “Regeneración Ósea en Implantología. Principios teóricos y su aplicación práctica: una receta para la excelencia” por el Dr. Juan Alberto Fernández e “Inconvenientes en Implantología y solución ante los potenciales problemas” por el Dr. Rafael Gómez Font.

Una vez entrada la tarde y tras el almuerzo dio lugar la ponencia en “Rehabilitación sobre maxilares desdentados totales” por el Dr. Paulo Maia y Dr. Francisco Salvado, “Estética global en tratamientos con implantes” por el Dr. Cástulo Valdez y “Técnicas de Aumento en Implantología” por el Dr. José Luis Domínguez-Mompell.

Una vez finalizadas las ponencias, tuvo lugar la deliberación del jurado y la entrega de premios al mejor póster.

Como broche final, se celebró una cena de gala en el hotel Portocobo.



Además de disfrutar de una cena exquisita en un entorno único, el contexto fue idóneo para que los asistentes pudieran conocerse y compartir tanto opiniones profesionales como experiencias •

ARRIBA: ENTREGA DE PREMIOS

CENTRO: MESA PRESIDENCIAL

ABAJO: EXPOSICIÓN DE PÓSTERS CIENTÍFICOS



V Reunión de Quintanilla

El pasado 5 de julio tuvo lugar en Quintanilla de Onésimo (Valladolid), el encuentro que cada año reúne a reconocidos profesionales de la Implantología Oral vinculados a Mozo-Grau para tratar temas relacionados con la especialidad y compartir perspectivas sobre sus actividades profesionales. En esta ocasión se abordaron tres temas en profundidad: **Implantología en el sector anterior estético, Elevación de Seno Maxilar y Complicaciones.**

Este año el moderador fue el Dr. Alberto González. Además, como conferenciante invitado, acudió el profesor Bermúdez de Castro, Co-director de los yacimientos de Atapuerca, Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica y Director del Centro Nacional para la Investigación de la Evolución Humana (CENIM) •



ENTRE LOS ASISTENTES:

FILA SUPERIOR DESDE LA IZQDA: SR. JESÚS RODRÍGUEZ (SUBDIRECTOR MOZO-GRAU), DR. JUAN MANUEL ARAGONES LAMAS, DR. ALBERTO VERRIER HERNÁNDEZ, DR. ÁNGEL ESPESO FERRERO, DR. ARTURO SÁNCHEZ PÉREZ, DR. JAVIER DOLZ GARCÍA, SR. LUIS POZO (JEFE NACIONAL DE VENTAS MOZO-GRAU).

FILA INFERIOR DESDE LA IZQDA: SR. ÁNGEL MOZO GRAU (DIRECTOR COMERCIAL Y MARKETING MOZO-GRAU), DR. ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA, DR. ALBERTO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DR. EDUARDO ESTEFANÍA CUNDÍN, SR. EMILIO ROYO EZQUERRA, SR. JAVIER ORTOLÁ DINNBIER.

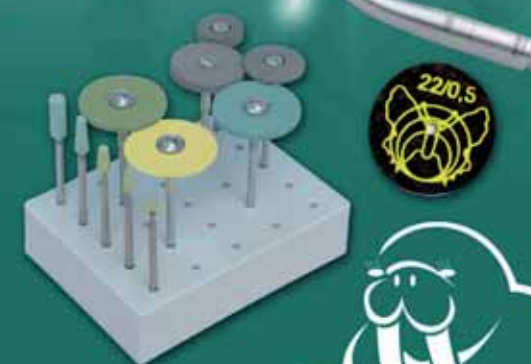
INRODENT
GRUPO FERNÁNDEZ S.L.
Inst. Rotativos y Art. Dentales

*Visita nuestro
catálogo virtual*

Rápido, Fácil y Económico

900 101 207

Amplia gama de artículos
para Clínica Dental y Prótesis



www.inrodent.es

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

Bernardino Landete, una biografía necesaria

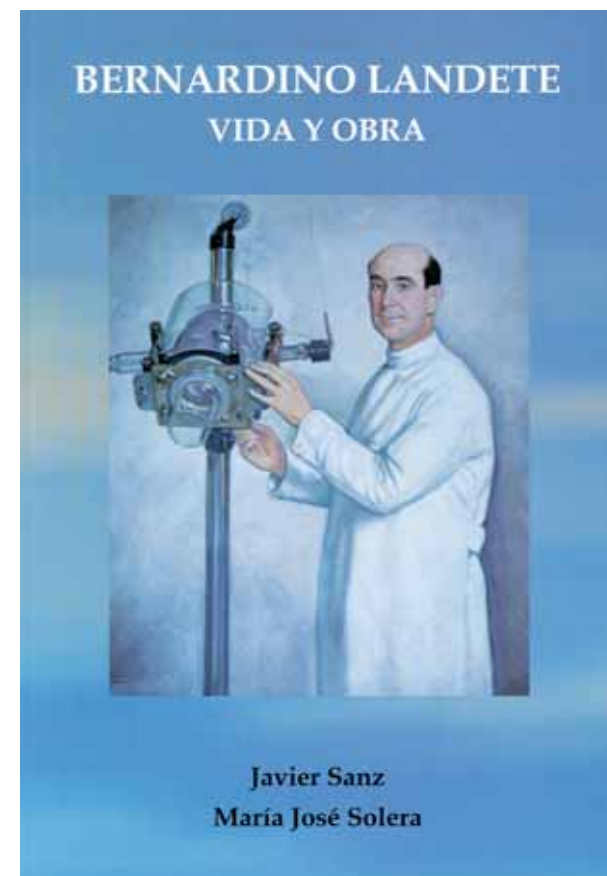


LOS AUTORES JAVIER SANZ Y MARÍA JOSÉ SOLERA EN LA PRESENTACIÓN DE SU LIBRO "BERNARDINO LANDETE, VIDA Y OBRA".

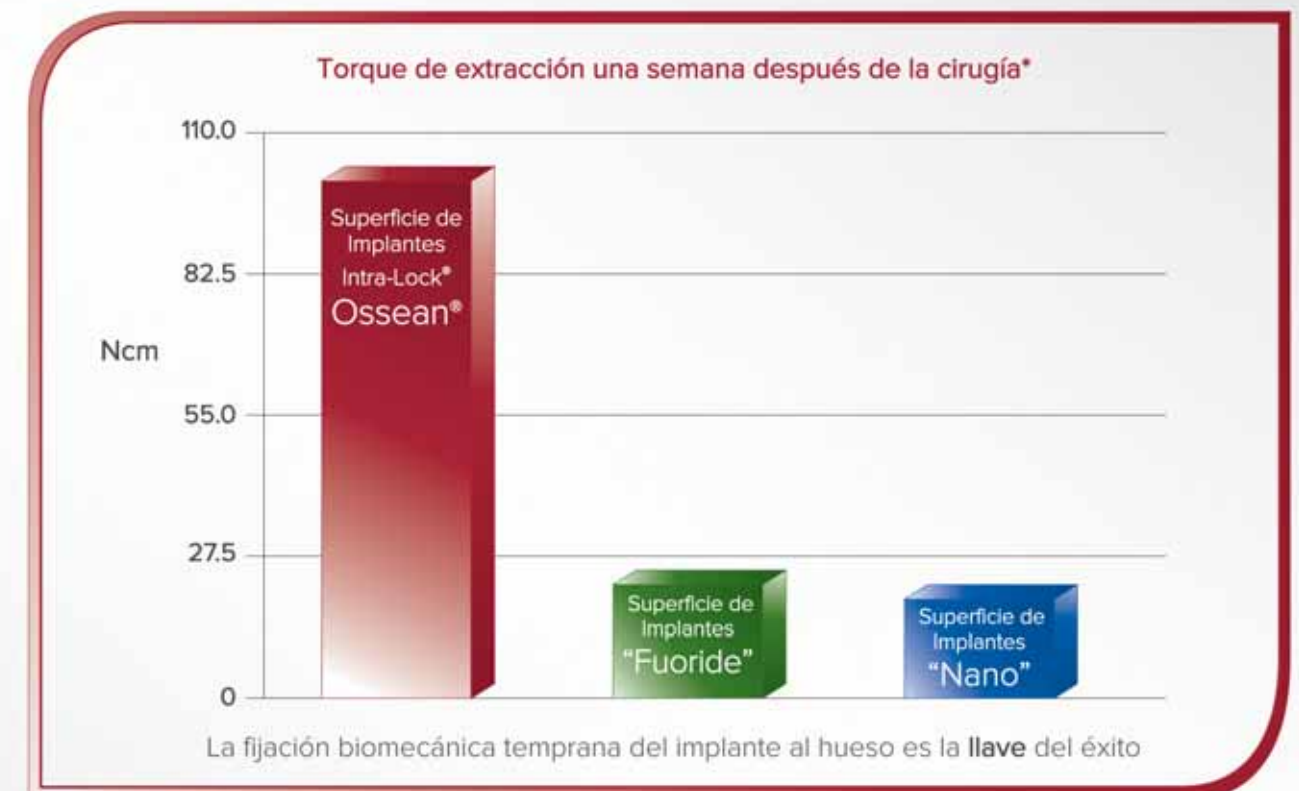
Mientras proliferan últimamente, y con éxito, las biografías de personajes históricos en forma de best-sellers, hasta el punto de adaptarlas para una versión cinematográfica o televisiva, no sucede lo mismo con los grandes protagonistas de la ciencia. Sin embargo, esta ausencia tiene una consecuencia inmediata: la incompleta visión histórica de la propia ciencia, en cualquiera de sus campos. Esta actitud se viene corrigiendo en los últimos tiempos, y así el Prof. Javier Sanz, coautor del libro, mantiene una línea de investigación en el doctorado sobre "El género biográfico" de la que es fruto la tesis doctoral leída en 2011 por la otra coautora, Dra. María José Solera, ambos presidente y vicepresidenta de la Sociedad Española de Historia de la Odontología. Próximamente se defenderá otra tesis en este sentido, precisamente la del discípulo de Landete, Dr. Isaac Sáenz de la Calzada.

Pues bien, ésta era una "biografía necesaria", como así titula el prólogo el Prof. José Luis Peset. Landete desarrolló una biografía comprometida con la Odontología, y en especial con la Estomatología Quirúrgica, hasta el punto que se le considera "el padre" de esta especialidad en España. Lamentablemente, su trayectoria académica –fue catedrático en la Escuela de Odontología– se vio interrumpida tras la guerra civil española al identificársele con el bando republicano, siendo apartado de la docencia. Sin embargo, su calidad científica y clínica fue tal que siguió gozando del reconocimiento mayoritario de sus compañeros de profesión hasta la fecha de su muerte.

En el libro, editado por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia y el Centro de Estudios Odonto-Estomatológicos, no en vano el protagonista nació en aquella ciudad, que le dedicó una plaza, queda reconstruida pormenorizadamente la biografía, dedicando la segunda parte al análisis de su obra, esparcida en libros, artículos, conferencias y aportaciones a congresos. La de Landete era una biografía necesaria que, definitivamente, pone a este protagonista de la Odontología española en el lugar que le corresponde, con un método riguroso que se aleja del empleado en las tan frecuentes hagiografías •



Éxito a la vista



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

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

Más información en:

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



Aprobada la actualización del Código Ético de la Odontología española



IMAGEN DE LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DENTISTAS DE ESPAÑA

La actualización del Código Ético de la Odontología Española se aprobó en la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Colegios de Dentistas de España, celebrada los días 14 y 15 de junio.

Entre las principales novedades que incorpora esta actualización destaca que los ciudadanos podrán presentar en cualquier Colegio Oficial sus dudas, reclamaciones o litigios relacionados con el ejercicio profesional odontológico para que los Colegios Profesionales actúen como mediadores. De esta forma el Código Deontológico se adapta al Real Decreto Ley 5/2012 de 5 de marzo de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Asimismo, se obliga a los odontólogos y estomatólogos a anteponer los criterios clínicos frente a los posibles intereses comerciales de los centros, de modo que no deberán permitir que sus criterios clínicos se vean condicionados por los criterios mercantiles de la clínica en la que trabajan y en aquellos casos en los que el gerente sea dentista, independientemente de si ejerce o no la Odontología, éste también deberá someterse obligatoriamente al nuevo Código Deontológico •

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 Unibertsitatea



información / information: josemanuel.aguirre@ehu.es, ivoralcancersymp@gmail.com

El ICOEV lanza una innovadora campaña de prestigio de la profesión

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, ICOEV, ha lanzado una innovadora acción de marketing de promoción y prestigio de la profesión, para concienciar a los pacientes de los peligros del intrusismo profesional.

A través de un vídeo que preside la home de la página web del ICOEV se puede visionar un breve vídeo en el que dos actrices escenifican una secuencia cotidiana en una consulta. Una de ellas está nerviosa y preocupada por varios motivos: sobre el sangrado de sus encías le han recomendado que se quite los dientes y los sustituya con implantes, y sobre el presupuesto que le han preparado le han comunicado que la primera visita será gratuita si firma el total del coste de todo el tratamiento. Además, su nerviosismo se incrementa debido a que cada vez que ha visitado la consulta la ha atendido un médico diferente.

Ante esta situación, la otra paciente que la acompaña en la sala de espera, le transmite varios conceptos para su tranquilidad: que un tratamiento médico odontológico nunca puede ser gratuito, que la extracción de los dientes sólo se debe hacer cuando sea totalmente imprescindible, que a ella siempre la atiende el mismo doctor y que paga sólo por el tratamiento que recibe.

Desde "Odontólogos de Hoy" felicitamos al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia por esta instructiva iniciativa para potenciar el prestigio de nuestra profesión y salvaguardarla del intrusismo •



IMÁGENES DE LA CAMPAÑA.
WWW.ICOEV.ES

Curso de Formación Especializada para higienistas dentales

El pasado 2 de junio tuvo lugar en el Hospital Dental de Madrid la clausura del Curso de Formación Especializada para Higienistas Dentales. Este curso fue organizado por la Universidad de Sevilla con la colaboración del Colegio de Higienistas Bucodentales de la Comunidad de Madrid. Los 47 cursillistas realizaron un total de 18 créditos ECTS con formación presencial y online.

La clausura contó con la presencia de Sol Archanco, Presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid, Maika Lorenzo, Gerente del Colegio, Ángel González Sanz, Prof. Titular de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y del Director del Curso, Profesor Antonio Castaño Séiquer.

Este proyecto docente se ha consolidado como el de mayor poder de convocatoria y continuidad del sur de Europa. En las primeras cuatro ediciones se han formado un total de 323 alumnos.

La VII edición se ha desarrollado en Melilla durante la tercera semana del mes de agosto. Esta edición concentra la formación presencial en tres días y cuenta con el apoyo de la Ciudad Autónoma de Melilla •



FOTO DE RECUERDO CON TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL HOSPITAL DENTAL DE MADRID

[FORO SOBRE ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA ORGANIZADO POR EL COEM]

Las especialidades deberán aumentar el prestigio de la profesión



DE IZQ. A DCHA: DRA. LAURA CEBALLOS, DR. MARIANO SANZ, DR. JUAN ANTONIO LÓPEZ BLANCO Y DR. SOTO-YARRITU (PRESIDENTE DEL COEM)

El pasado 11 de junio el COEM (Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid) celebró el **Foro sobre Especialidades en Odontología** con la presencia de prestigiosos ponentes como el Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso, presidente de la Conferencia de Decanos de Europa y la Profesora Laura Ceballos García, vocal de la Junta de Gobierno del COEM. Como representante de la Administración intervino como ponente D. Juan Antonio López Blanco, subdirector general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. El Dr. Vicente Jiménez, presidente de los Foros de Actualidad del Colegio, y el Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM, completaron la mesa presidencial del evento.

El Dr. Mariano Sanz comentó en su intervención que “las especialidades son necesarias desde el punto de vista de la legalidad europea; además de por las necesidades reales de la población, y, por supuesto, en cuanto a los planes de estudio y el tratamiento de enfermedades y las competencias que tienen los odontólogos y el tratamiento de temas más complejos”. Destacó, asimismo, la gran ventaja de las especialidades, que permitirán regular los

procesos de formación, lo que repercutirá en el crecimiento de los niveles de calidad de esta especialidad y con ella la Odontología en general. Insistió en que “quizás el primer problema que habría que resolver, sería la regulación de aquellos profesionales que llevan años ejerciendo antes de la aparición de las especialidades reguladas, lo que se denomina transitorias”.

Juan Antonio López Blanco, Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, apoyó en su intervención la creación de especialidades, ya que hoy se hace necesario para equipararnos al resto de Europa. Reseñó que “actualmente disponemos de una serie de iniciativas con las que la Administración está tratando de redefinir el proceso de creación de las especialidades. Ortodoncia y Cirugía Bucal serán las dos primeras especialidades definidas”. Por otro lado comentó que “el problema de la Odontología en España, y que hace diferente la situación al resto de países europeos, es que casi la totalidad de la práctica es privada, por lo que el modelo de residencia habría que replantearlo de otra forma”.

Ortodoncia y Cirugía Bucal serán las dos primeras especialidades definidas

Por su parte la Doctora Ceballos apoyó en su intervención ese modelo unificado con respecto a la situación de los demás países europeos, “deberíamos intentar usar la información que ya tenemos de otros países y sumarnos al carro de Europa”. Y destacó que “debería hacerse un primer esfuerzo para al menos contar con Ortodoncia y Cirugía Bucal, que ya existen desde hace muchos años en otros lugares, dar un paso más y añadir otras especialidades que ya existen en la mayoría de los países, como Periodoncia, Endodoncia u Odontopediatría”.

La creación del título propio de especialista que defiende el Consejo General fue otro de los temas debatidos. A ese respecto el Dr. Mariano Sanz defendió a la Universidad y explicó que la ley deberá establecer los requisitos de acceso, de formación y de acreditación. La Dra. Ceballos se declaró totalmente de acuerdo con el Dr. Sanz y añadió que “no entiendo la creación de un título propio

para tratar de solventar un problema que hay en la Universidad. Es más sencillo denunciar ese problema y tratar de solucionarlo, que crear unos títulos propios nuevos que son muy complicados de poner en marcha, porque prácticamente dejan fuera a la Universidad como centro de formación”.

El Presidente del COEM, el Dr. Ramón Soto-Yarritu, afirmó en su intervención que no aprecia suficiente rigor en la formación de los especialistas en este título propio que propone el Consejo, ya que “no concibe la formación sin la presencia de la Universidad”. Las grandes preguntas o dudas del Colegio se centran en cómo se van a acreditar las clínicas para la formación de especialistas, quién formará parte del profesorado y cómo evitar que éstas tengan como objetivo fundamental el beneficio como negocio. El COEM se opone a este tipo de especialización ya que “el objetivo debe ser alcanzar las especialidades oficiales”, según palabras del presidente del Colegio ●

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.

[DÍA MUNDIAL SIN TABACO]

Entrega de los "III Premios Colegio de Dentistas de Navarra" en la XIII Semana sin Humo

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, el 1 de junio tuvo lugar en la Sede del Instituto de Salud Pública de Navarra la celebración de la XIII Semana Sin Humo. En esta ocasión, el Colegio de Dentistas de Navarra entregó los premios a los mejores vídeos elaborados por estudiantes de 3º y 4º de la ESO, Formación Profesional y 1º de Bachiller en los que se transmite el mensaje de lo beneficioso que es no fumar.

La jornada comenzó con una visita al stand del Gobierno de Navarra sito en la Plaza del Castillo de Pamplona, donde se intercambiaban manzanas por cigarrillos. La Dra. Lahoz acompañó a la Consejera de Salud del Gobierno de Navarra, Marta Vera y a la Directora General de Salud, Cristina Ibarrola. También asistió al acto la Directora del Instituto de Salud Pública, Soledad Aranguren, el Vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira y la Secretaria de la Sociedad Navarra de Medicina Familiar y Comunitaria, Patricia Alfonso. Posteriormente, todos se trasladaron a la Sede del Instituto de Salud Pública donde se efectuó la entrega de Premios.



LOS ALUMNOS DEL INSTITUTO PADRE MORET-IRUBIDE EXHIBEN ORGULLOSOS SU PREMIO JUNTO A LA DRA. LAHOZ

Ante un auditorio con una media de edad de 14-15 años la Dra. Lahoz destacó las ventajas que supone no fumar: los chavales no tienen mal aliento ni los dientes sucios, no tienen que hacerse más limpiezas dentales que las necesarias, los tratamientos de ortodoncia no se alargan... La Dra. Lahoz entregó el Premio al Mejor Vídeo Contra el Tabaco a los **alumnos del Instituto**

Padre Moret-Irubide. Toda los alumnos de la clase a la que pertenecen los ganadores fueron obsequiados con una divertida jornada de escalada y aventura en Rocópolis. Asimismo se entregó otro premio, cortesía del Colegio de Médicos, al mejor slogan antitabaco.

¡Felicidades a todos los ganadores por su esfuerzo y dedicación! ●



[FIN DEL TURISMO SANITARIO EN ESPAÑA]

Los ciudadanos de la UE en España deberán acreditar que tienen seguro médico

Una nueva Orden Ministerial de Presidencia que entró en vigor el pasado mes de julio impone nuevos criterios para la residencia de ciudadanos extranjeros en nuestro país. En este caso concreto, los europeos que quieran vivir más de tres meses en España deberán acreditar que tienen seguro médico.

De esta forma, los ciudadanos comunitarios y sus familiares tendrán que demostrar capacidad económica suficiente para "no convertirse en una carga para la asistencia social de España durante su período de residencia en nuestro país". Esta Orden modifica el Real Decreto 240/2007 sobre entrada, libre circulación y residencia de ciudadanos nacionales de la Unión Europea, que impone como requisito para residir más de tres meses en nuestro país la inscripción en el Registro General de Extranjeros, aunque no mencionaba la obligatoriedad de contar con un seguro médico.



Esta situación ha generado un grave perjuicio económico para España, en especial en cuanto a la imposibilidad de reembolso de los gastos ocasionados por la prestación de servicios sanitarios y sociales a ciudadanos europeos, tal y como señaló el Tribunal de Cuentas.

Estas medidas se derivan de la trasposición de una Directiva Europea del año 2004 que, a juicio del Gobierno Español no había quedado recogida por el ordenamiento jurídico español y por otro del Real Decreto-Ley de Medidas urgentes que se están tomando para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En resumidas cuentas, se pretende poner fin al turismo sanitario que se ha producido en los últimos años ●

EN LA FOTO, SORAYA SÁENZ DE SANTAMARÍA, VICEPRESIDENTA DEL GOBIERNO Y MINISTRA DE PRESIDENCIA.

Indicado para rehabilitaciones rápidas y económicas de mandíbulas edéntulas

Marco García dos Santos
Product Manager
BEGO Implant Systems

El sistema ideal para crestas estrechas y espacios reducidos

Implantes BEGO Semados® Mini

Los implantes BEGO Semados® Mini están indicados para cualquier calidad ósea:

- En caso de mandíbulas edéntulas y crestas estrechas o con mucha reabsorción
- En rehabilitaciones de dientes anteriores (12, 22, 32 a 42)

Detalles de producto

- Diámetros: 2.7 · 2.9 · 3.1 mm
- Longitudes: 11.5 · 13 · 15 mm
- Superficie de alta pureza, homogénea, con grabado TiPure^{Plus}
- Imita la forma de una raíz
- Condensa y expande el hueso
- Compresión lateral del hueso para incrementar la estabilidad primaria

Su asesor tecnológico personal:
www.begoimplants.es

Juntos hacia el éxito

Un nuevo microscopio: Leica M320

Una primera y breve prueba de campo

Tuve la oportunidad de probar en mi consulta el nuevo microscopio dental M320 de Leica Microsystems. Este equipo es ya interesante solo por el hecho de integrar por primera vez una unidad de documentación plenamente válida: sin divisor de haz, sin carga lateral adicional debida a la cámara, sin cables. La primera impresión: pequeño, sencillo, sin demasiados accesorios superfluos. Lo que más nos sorprendió fue la ausencia de cables y fibras ópticas visibles en el microscopio y que, gracias a su brazo estilizado y su pequeña base, el equipo ofrece un aspecto esbelto. Nunca hemos visto algo así en el mercado • **OSCAR FREIHERR VON STETTEN, ODONTÓLOGO**

La concepción del cabezal del microscopio es excelente, el intercambiador múltiple engrana perfectamente. También me encanta el sensor de inclinación: al inclinar el microscopio hasta la posición de reposo, la luz se apaga automáticamente y, al volver a inclinarlo hasta la posición de trabajo, se enciende automáticamente. Si se observa con atención se detectan los orificios necesarios para equilibrar el microscópico. Prácticamente, esta tarea solo es necesaria una vez, ya que no se requiere volver a ajustar de forma permanente. No obstante, dichos orificios suponen una pequeña desventaja desde el punto de vista de la higiene. Unas tapas de plástico serían más adecuadas para conseguir una superficie higiénica completa.

Un detalle para mí nuevo es el intercambiador de ampliación situado a la derecha, muy cerca del asidero. Debido a ello, el ajuste de la ampliación requiere, desde mi punto de vista, el uso de dos dedos, lo que supone el riesgo de mover el microscopio de su posición al golpear el asidero. Por el contrario, la posición del intercambiador de ampliación situado a la izquierda es excelente, no obstante, durante los trabajos de odontología asistidos mediante microscopio se sujeta casi siempre el espejo con la mano izquierda.

La caja de iluminación se encuentra en una posición un poco más alejada de la que estamos acostumbrados en otros equipos. En los microscopios dentales usuales, en la parte posterior se encuentra solo la entrada para la fibra óptica, no una estructura de este tipo. En dichos equipos, la fibra óptica queda desafortunadamente suspendida en el aire, por lo que existe el riesgo de doblarse o afectar al trabajo del personal de asistencia dificultando la libre visión del campo de operación.

El ventilador de la caja de iluminación es silencioso y no molesta en absoluto durante el trabajo en la posición vertical (12 horas). En la posición horizontal hacia la izquierda (9 horas), la corriente de aire puede irritar ligeramente al personal de asistencia. La ventilación se ha solucionado como en el resto de fabricantes. La rejilla situada delante del ventilador permite una buena circulación del aire, no obstante, favorece la ligera acumulación de polvo en el ventilador. Desde mi punto de vista, sí se hace necesario limpiar el ventilador, el uso de aire comprimido no es una buena idea. Una medida así puede afectar a los ventiladores hasta el punto en que pueden averiarse y dejar de funcionar sin que esta situación pueda detectarse de inmediato. En tal caso, la iluminación mediante LED “moriría” debido al calor excesivo ya que LED no significa necesariamente “frío”. Los LED de alta intensidad producen una gran

cantidad de calor en un espacio reducido. El ventilador ha de encargarse de eliminar dicho calor. Sin embargo, el control del ventilador adaptable del M320 es muy silencioso en contraste con las lámparas de xenón utilizadas habitualmente para la iluminación en microscopios, tal como ya se ha mencionado. La calidad de la luz de los LED es excelente y suficiente para el trabajo de hasta 16 aumentos. A partir de este punto se oscurece un poco pero esto hay que achacarlo a la técnica LED y a las leyes de la física. No es posible comparar la tecnología LED con la de xenón. No es justo y no aporta nada. La tecnología LED se encuentra aún al principio de su desarrollo, si bien se encuentra bastante avanzada. Aún no veo en la tecnología LED un adversario de peso para la tecnología de xenón. No obstante, el desarrollo avanza a gran velocidad y en la dirección correcta.

Para mi gusto personal, durante el tratamiento asistido mediante el microscopio, una distancia de trabajo superior a p. ej. 30cm es excelente, sin embargo, esta es una cuestión muy individual. Gracias a la ampliación de la distancia de trabajo se dispone de un espacio más amplio para el tratamiento sin causar colisiones con los instrumentos del equipo. Además, mejora la visibilidad del campo de trabajo para todos los participantes,

la posición del paciente es más sencilla y a menudo permite una posición sentada ergonómica para el personal de asistencia y el odontólogo. El Leica M320 ofrece a este respecto una selección de objetivos que permiten una distancia de trabajo individual.

La óptica Leica es intachable tal y como era de esperar. La impresión de color a través de los oculares es excelente gracias a la iluminación mediante LED. Los oculares incluyen un detalle absolutamente destacable: **la nivelación angular continua para la visualización que permite situar el cabezal del microscopio en una posición inclinada mientras los oculares permanecen derechos.**

Encima de la caja de iluminación se encuentra el alojamiento para la tarjeta SD en la que es posible guardar las imágenes y/o filmaciones. Se nos ocurren una variedad de aplicaciones interesantes usando una tarjeta EyeFi, por cierto, no incluida en la oferta de Leica Microsystems. Los asideros del microscopio Leica M320 son idénticos a los de KaVo y, por tanto, desmontables y esterilizables. La inclinación de los asideros regulable, por regla general, sólo se ajustan una vez, en la instalación inicial.

En los microscopios Leica, el ajuste fino se encuentra en el objetivo (dónde si no). Éste se regula mediante un anillo. Desde mi punto de vista, la regulación mediante una palanca o un tornillo gira-

MICROSCOPIO LEICA M320 LED,
LEICA MICROSYSTEMS

torio situado en posición horizontal supondría una solución más ergonómica. ¿Por qué? Porque en este caso no sería necesario un movimiento tan amplio de la mano y será posible accionar el ajuste fino con dos dedos sin peligro de mover el microscopio de su posición durante este proceso. Y esto podría realizarse con la mano derecha, ya que la izquierda se usa para sujetar y posicionar el espejo.

Es necesario resaltar que, desafortunadamente, el cable de alimentación y el cable HDMI necesario al usar la cámara opcional no se encuentran integrados en el soporte del microscopio. En este caso queda interrumpido el concepto de cables invisibles. Leica debería mejorar este aspecto ya que todo el conjunto mejoraría si los cables transcurrieran por el interior del soporte y la base integrara un panel de conexión. De esta forma, en la variante con soporte tampoco molestarían los cables.

La cámara integrable opcionalmente es sencilla de manejar. Un mando a distancia permite iniciar la filmación o realizar una fotografía. No son necesarias complicadas tareas de ajuste y calibrado ya que la cámara funciona casi por completo mediante un programa automático. Las imágenes en tiempo real se obtienen en una calidad HD excelente (720p), las imágenes guardadas son comparables con las que pueden obtenerse con equipamiento de eficacia probada. Ni la cámara integrada ni el resto de las soluciones permiten obtener imágenes detalladas y claras en la profundidad del canal de la raíz. Desafortunadamente, la filmación se realiza actualmente solo en el acreditado formato SD, no obstante, la representación en tiempo real en HD. La ventaja es que los vídeos se registran en formato mp4, lo que permite su sencillo procesamiento posterior en el ordenador sin necesidad de un trabajo de conversión irritante. La calidad es seguramente satisfactoria para la solución de alta integración elegida por Leica •

[XXXIV REUNIÓN NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA]

Gran participación y rigor científico en la XXXIV Reunión Nacional de la SEOP



La Sociedad Española de Odontopediatría, celebró del 7 al 9 de junio su trigésimo cuarta Reunión Nacional en Punta Umbría (Huelva). El Hotel Barceló Punta Umbría Beach Resort fue la sede elegida para su celebración. Año tras año es sorprendente comprobar cómo estas reuniones cuentan con una gran participación y un inmejorable rigor científico. Alumnos que no han acabado su licenciatura, profesionales con gran experiencia, jóvenes... todos ellos se unen para aportar su granito de arena en torno al conocimiento de la atención odontológica al paciente infantil.

El programa científico, de elevado nivel e interés, comenzó el jueves día 7 de junio con el Curso del Doctor Ivo Krejci titulado **“Modern sustainable pediatric dentistry”**. Paralelamente tuvo lugar la exposición y defensa de las Comunicaciones libres en forma de comunicación oral y póster. Reunión tras reunión, el número de comunicaciones va aumentando, hecho que demuestra el gran trabajo e interés investigador en el área

odontopediátrica que se va fraguando en todas las Universidades españolas y que genera igualmente la participación de Universidades de otros países como México, Portugal, Venezuela etc...

La tarde de esa jornada estuvo dedicada al Curso de Daniel Carmona, **“Protocolo de preparación para prótesis estética y uso de nuevos materiales en odontología infantil”**. Una vez finalizado, tuvo lu-

ASPECTO DE LA MESA PRESIDENCIAL:

DE PIE (DE IZDA A DCHA): DR. E. CORDERO ACOSTA (PRESIDENTE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE HUELVA), SRA. ACOSTA Y DR. J. DEL PIÑAL (EXPRESIDENTE DE LA SEOP Y PRESIDENTE DEL COLEGIO DE CANTABRIA).

SENTADOS (DE IZDA A DCHA) DR. M. HERNANDEZ (EDITOR PAG. WEB) DRA. M. CATALÁ (PRESIDENTA SEOP) DR. J. RODRÍGUEZ (PRESIDENTE CONGRESO), SRA. RODRÍGUEZ, DR. I. SALMERON, (PONENTE) Y DRA. P. PLANELL (EDITOR DE LA REVISTA SEOP).

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



gar la inauguración oficial del Congreso. El doctor José María Mora se encargó de pronunciar la Conferencia Inaugural de la XXXIV Reunión Nacional de la SEOP, titulada **“Responsabilidad civil en el niño”**, demostrando la importancia de la práctica ética y rigurosa en torno a nuestros pacientes infantiles. El día concluyó con un magnífico cóctel de bienvenida.

La mañana del día 8 de junio comenzó con el curso del Doctor Marc Saadia, que, desde Méjico, supo transmitir su gran conocimiento bajo el título: **“Ortopedia dentofacial en la corrección de maloclusiones en la dentición primaria y mixta, de lo sencillo a lo complejo”**.

Durante la mañana y de forma paralela tuvieron lugar las Conferencias de los Doctores F. Javier Alánde y Óscar González **“Actualización en el diagnóstico y tratamiento de periodontal e implantológico en niños y adolescentes”** y las posteriores del doctor Antonio Valiente **“Cirugía craneofacial en edad pediátrica”** y del doctor José I. Salmerón **“Cirugía oral e implantológica en niños y adolescentes”**. A lo largo de la tarde se desarrolló en la misma sala el curso del doctor Xavier Maristany que versó sobre **“RNO en odontopediatría. Prevención y tratamiento de las maloclusiones en la primera infancia”**.

El día concluyó con la Cena de despedida del Congreso en la Casa Colón, un acto en el que se expresó el agradecimiento a los ponentes participantes y se efectuó la entrega de los premios de la Sociedad Española de Odontopediatría.

Muchos fueron los premiados y otros tantos pudieron serlo dada la gran labor científica e investigadora que se está llevando a cabo en torno al paciente

odontopediátrico, hecho que queda demostrado año tras año en estas reuniones.

La mañana del día 9 de junio estuvo dedicada a los cursos para higienistas dictado por la doctora Ruth Mayné titulados **“Personal implicado en la actuación inmediata en los traumatismos dentales”** y **“Odontología para bebés”**; así como al paciente especial infantil, con los cursos del doctor Jesús Rueda **“Atención dental al niño con discapacidad”** y el doctor Marc Saadia **“Células madre dentales y su aplicación presente y futura a la medicina regenerativa”**.

Un año más, hemos podido comprobar que una atención odontológica adecuada a nuestros niños es imprescindible, y reuniones como la organizada por la Sociedad Española de Odontopediatría, representan un punto de encuentro y de actualización para todos los profesionales que creen en la atención odontopediátrica basada en la excelencia y el rigor científico •

LAS DOCTORAS FRECHINA Y MUÑOZ RECOGEN EL PREMIO EX AEQUO A LA MEJOR COMUNICACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN LA SEOP, DE MANOS DE LOS DOCTORES RODRIGUEZ RIQUEL, CATALÁ Y PLANELLS.

Premio Odontología Pediátrica al Mejor Artículo Publicado en la revista durante el año 2011:

“¿Pueden los estudios cefalométricos ayudar en el diagnóstico del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) en el paciente pediátrico?” (VOL 19, nº 3) Autores: Chung Leng Muñoz, P. Beltri Orta.

Premio Juan Pedro Moreno al Mejor Póster:

1º Premio: “Comunicación mediante pictogramas en niños con trastorno del espectro autista”. Autores: L. García, V. García, C. Samarán, A. Adanero, P. Planells.

1º Accésit: “Probióticos: posibles aplicaciones en odontopediatría”. Autores: A. Hernández, O. Camps, M. Hernández, JR Boj.

2º Accésit: “Gestión por procesos de la atención a una avulsión dental”. Autores: R. Parra, B. Ros, M.A. Velló, F. Estrela, M. Catalá.

3º Accésit: “Dientes Natales y conatales”. Autor: Martínez N.

Premio M^{ra} Luisa Gozalvo a la Mejor Comunicación Científica:

1º Premio: “Concentración de minerales en dientes temporales de recién nacidos pretérmino”. Autores: L. Gallegos, E. Planells, M. López, M. Miegimolle, P. Planells.

1º Accésit: “Monitorización a largo plazo de la salud pulpar, periodontal y desarrollo radicular de premolares autotransplantados en la región incisiva superior”. Autores: C. Caleza, A. Iglesias, A. Solano, A. Mendoza.

2º Accésit: “Sistemas 3D para el aprendizaje en odontopediatría”. Autores: B. Gómez, A. Adanero, E. Martínez, JR. Mérida, P. Planells.

3º Accésit: “Recubrimientos pulpares indirectos en dientes temporales; biocompatibilidad de algunos sistemas adhesivos”. Autores: O. Cortés, C. García, MA. Alcaina, S. Crespo.

Premio Ángel Bellet a la Mejor Comunicación presentada por primera vez – Ex Aequo:

“Entrevista motivacional II: aplicación en odontopediatría”. Autores: N. Frechina, L. Almazan, M. Catalá; ¿Conocemos realmente la etiología de la HIM?, Autores: SR. Muñoz, F. López, JR. Boj, E. Espasa, M. Hernández.



SEPES GRANADA 2012

42 REUNIÓN ANUAL 11-13 OCTUBRE

PRÓTESIS ESTÉTICA DIENTES & IMPLANTES



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



Mássimo
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
PRADÍES



Miguel
ROIG



Juan Ignacio
ROSALES



Manuel
RUIZ AGENJO



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



[FUTUR ODONTOLÓGIC]

Presentación de la Asociación “Futuro Odontológico”

MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE
LA ASOCIACIÓN “FUTURO ODONTOLÓGICO”



Tras haber completado la comunicación de los rasgos principales del ideario de “Futuro Odontológico”, hemos iniciado la serie de convocatorias a nuestra “tormenta de ideas” con el objetivo de aproximar nuestra plataforma a las inquietudes de la colegiación y así hacernos eco de las mismas, a la vez que buscamos soluciones conjuntas a nuestros comunes problemas · **Departamento de prensa “Futur Odontòlògic”**

Es nuestro principal objetivo en esta fase, dar sentido a la colegiación, con la consiguiente ordenación del ejercicio de la profesión, defensa de los intereses profesionales de los colegiados, velar por el cumplimiento de una buena labor profesional, donde la parte ética del trabajo se constituya como uno de los principios que definan los estatutos de la corporación contribuyendo al bien social de nuestra profesión.

La ley de colegios profesionales en su artículo primero reconoce a los colegios como: “Corporaciones de derecho público con entidad jurídica propia” y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, esto es, “la ordenación del ejercicio de las profesiones”, la “representación exclusiva de las mismas” y la “defensa de los intereses de los profesionales colegiados”.

En cuanto a las funciones que la ley les encomienda a los Colegios resulta especialmente destacable la prevista en el apartado I del artículo quinto, donde se dice textualmente que: co-

rresponde a los Colegios «ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial».

Tras debatir acerca de estos y otros puntos como por ejemplo: la **colegiación obligatoria**, se confirmó entre los asistentes la importancia de mantener la colegiación por el “bien del colectivo colegial” y el “bien social que representa”.

Se abrió también el debate del **coste económico de la “cuota colegial”**, respecto a lo que se planteó de forma clara la necesidad de adaptar la misma a las circunstancias actuales en las que nos encontramos con una colegiación muy segmentada si tenemos en cuenta la retribución salarial, por tanto la “cuota colegial que aportamos los colegiados, no debe ni puede ser uniforme para toda la colegiación, debiendo tener unos reguladores en función de la

realidad laboral y económica de cada colegiado.

Se abrieron otros debates, respecto a la necesidad de una implicación colegial seria y con hoja de ruta, siempre con la fuerza que la ley nos concede como organismo colegial, para empezar a solventar los problemas que día a día dificultan el desarrollo de la profesión como se merece ésta y sus colegiados. Se le pide a la institución colegial soluciones para los recién licenciados, formación, control del mercado laboral, etc. pero también para aquellos profesionales no tan jóvenes que han visto afectados sus puestos de trabajo por la crisis actual.

No nos cabe ninguna duda que el colegio debe afrontar estos problemas e implicarse con otros organismos estatales en la reforma que nuestro sector está precisando y del que ya se están haciendo eco otras voces.

El espíritu de nuestra plataforma es luchar por estos y otros problemas con el objetivo de hacer que nuestra

profesión no pierda la eficacia y eficiencia que siempre la han caracterizado, por todo ello, seguiremos convocando a los colegiados, que como nosotros persigan este objetivo, en nuevas reuniones donde podamos compartir inquietudes y soluciones, pues estamos convencidos que la unión de la colegiación es la fuerza que moverá el motor que nos llevara a darle ese “empujón” que nuestra profesión está reclamando ●



ADHESIVO OPTIBOND XTR

[KERR DENTAL]

Nuevo adhesivo de autograbado de Kerr

OptiBond XTR mejora la capacidad adhesiva de todos los cementos de resina del mercado, con fraguado foto y/o auto (polimerización dual).

Gracias a su química exclusiva después de fotopolimerizar puede usarse y es compatible con cualquier cemento o material de reconstrucción independientemente del tipo de fraguado. OptiBond XTR incorpora el monómero GPDM tri-funcional que incrementa la capacidad de fra-

guado del adhesivo y reduce la capa inhibida de oxígeno. Su reducida acidez proporciona un pH neutro que maximiza la compatibilidad y su bajo espesor de película asegura el adecuado ajuste de coronas y otras restauraciones

OptiBond XTR es un adhesivo auténticamente universal, ya que puede usarse con todos los sustratos, sin necesidad de primer o silano adicional •

[HENRY SCHEIN]

Henry Schein apuesta por la educación buco-dental de los desfavorecidos

Henry Schein España, proveedor líder de productos y servicios para profesionales del sector médico-dental, ha realizado en los últimos meses diversas colaboraciones para ayudar y educar en salud bucodental a los más desfavorecidos.

Durante este verano, los niños y niñas de la ONG ICEAS visitaron las oficinas de la compañía, colaboración que Henry Schein Cares realiza cada verano e invierno, y participaron en un taller de higiene bucodental. La

ONG ICEAS desempeña una labor social muy importante con los niños de las familias más necesitadas de barrios más deprimidos de Madrid. Además, Henry Schein ha colaborado con la Universidad Complutense de Madrid, concretamente con el área de Odontología, en proyectos como el envío de material para diferentes talleres tanto en nuestra capital como en Perú •

[ORTOTEAM]

Nuevos productos de Ortoteam

Ortoteam lanza el microchip Thera-mon, que analiza mediante un simple software las horas que el paciente lleva el aparato puesto en la boca. Herramienta de máxima utilidad en tratamientos que requieren colaboración del paciente.

El Apneaguard, aparato similar a la Galga de George, pero con la ventaja de ser un aparato de prueba que puede quedar en la boca durante 30 días viendo así la capacidad del paciente para adaptarse a este tipo de aparatología •



COLABORACIÓN ONG ICEAS HS



APNEAGUARD DE ORTOTEAM

[IVOCLAR VIVADENT]

Nueva imagen de Tetric EvoFlow

El composite fluido más vendido en Europa, Tetric EvoFlow será suministrado en un nuevo formato de jeringa y cavit.

Las nuevas jeringas tienen un diseño ergonómico y cánulas de 0.9mm, más finas que en su anterior versión

y que le dan al profesional aún más precisión en el uso.

La composición del producto no ha variado y junto con el cambio de presentación, también se introducen 3 nuevos colores, el B2, el A2 Dentin y el B2 Dentin •



TETRIC EVOFLOW DE IVOCLAR

[DI&B]

Conclusiones del Estudio sobre Fatiga en Implantes Dentales

Los doctores Juan Carlos Prados Frutos, José Antonio Bea Cascarosa (Universidad de Zaragoza) y María Prados Privado, médico estomatólogo el primero e Ingenieros Mecánicos los dos últimos, integrantes del equipo investigador de la Cátedra Extraordinaria Dental Implants & Biomaterials SL – Universidad Rey Juan Carlos de Investigación en Implantología y Cirugía Oral (Director: Prof. Prados Frutos) han presentado las conclusiones de sus estudios sobre fatiga en implantes dentales en el “Workshop on Baryocentric Coordinates in Geometry Processing and Finite/Boundary element methods”, celebrado los días 25 a 27 de Julio de 2012 en la Universidad de Columbia, Nueva York (EE.UU) bajo el auspicio de la National Science Foundation americana, con la conferencia titulada “Metal fatigue in dental implants: a Markoff-chain stochastic finite element formulation. A Intra-Lock © Model”.

Los autores del estudio realizaron un análisis de la vida a fatiga en la etapa de nucleación para implantes dentales, donde se ha tenido en cuenta la aleatoriedad de las cargas actuantes (incluidos efectos de secuencia), así como la dispersión de propiedades del material del implante, utilizando el implante Intra – lock © Blossom como modelo, por sus excelentes características geométricas y estructurales. Han utilizado para ello

un complejo análisis computacional basado en elementos finitos estocásticos y cadenas de Markoff.

Con este planteamiento, es posible determinar no sólo la vida a fatiga, sino su distribución como variable aleatoria, hecho que permite determinar la probabilidad de fallo conforme transcurre el tiempo.

El estudio ha cuantificado la influencia del fenómeno del bruxismo en la durabilidad de este tipo de implantes en boca.

El uso de cadenas de Markoff conducen a la determinación de una matriz de probabilidad de transición y permiten tener en cuenta desde el inicio de la formulación los efectos secuenciales de los bloques de carga a los que se verá sometido el implante durante toda su vida.

En los cálculos sólo son precisos datos empíricos de la vida a fatiga del material, no del implante completo, por lo que la metodología descrita en este trabajo es una herramienta de diseño muy eficaz, que está posibilitando demostrar el comportamiento de implantes dentales tanto a cargas y condiciones consideradas fisiológicas, como a situaciones extremas.

Han comparado diversos sistemas de implantes dentales destacando el excelente comportamiento de los implantes Intra-lock Blossom en cuanto a sus comportamientos mecánicos en condiciones de normalidad y en condiciones extremas de fatiga •





Lugar de realización: UdL y Centros adscritos

MASTER EN IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCAL

EXPERTO UNIVERSITARIO

35 créditos ECTS



Dr. Ventín Dr. Albiol Dr. Beltran Dr. Mesalles Dr. Codina Dr. Murillo Dr. Rubianes



Dr. Rosell Dr. Carrera Dr. Ingán Dr. Morales Dr. Lamberto Dr. Delgado Dr. Jansana



Dra. González Dr. G. de Diego Dr. L. del Moral Dr. Rodríguez Dr. G. Thome

Objetivos:

Diagnosticar, planificar y ejecutar con precisión. Manejo de los Tejidos Blandos, Injertos, R.O.G., Cirugía Guiada, Implantes Zigomáticos.

Clínica Universidad Santa Clara



Inicio Curso: Octubre 2012

Fin curso: Junio 2013

Más información y reservas: 681 000 111 e den

Colabora:



Facultad de Estomatología
de Villa Clara (Cuba).



Colabora:



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

Dirigido a:

Licenciados en Odontología, Médicos Especialistas en Estomatología, Cirujanos Orales y Maxilofaciales, y alumnos de 5º curso de Odontología, que deseen aprender ortodoncia con un protocolo moderno sistematizado o bien aumentar sus conocimientos para llegar al control de los casos, con un profesorado altamente cualificado.

Objetivos:

Dominar la Fisiología y Etiopatogenia del Sistema Estomatognático para poder tratar las maloclusiones. Manejar el Diagnóstico Clínico con seguridad. Cuando usar Ortopedia y Ortodoncia Funcional. Planificar los Tratamientos en Función de los Objetivos. Cuando realizar o no extracciones. Utilización de los diferentes sistemas de anclaje. Cuando y como realizar expansión. Conocer los aspectos de la Estabilidad del Sistema a largo plazo con armonía facial. Ortodoncia avanzada: Técnica Lingual, microtornillos, cementado indirecto. Clínica y seguimiento de los casos.



Inicio Curso: Octubre 2012

Fin curso: Junio 2013

Más información y reservas: 681 000 111 e den

Colabora:



Facultad de Estomatología
de Villa Clara (Cuba).



Colabora:

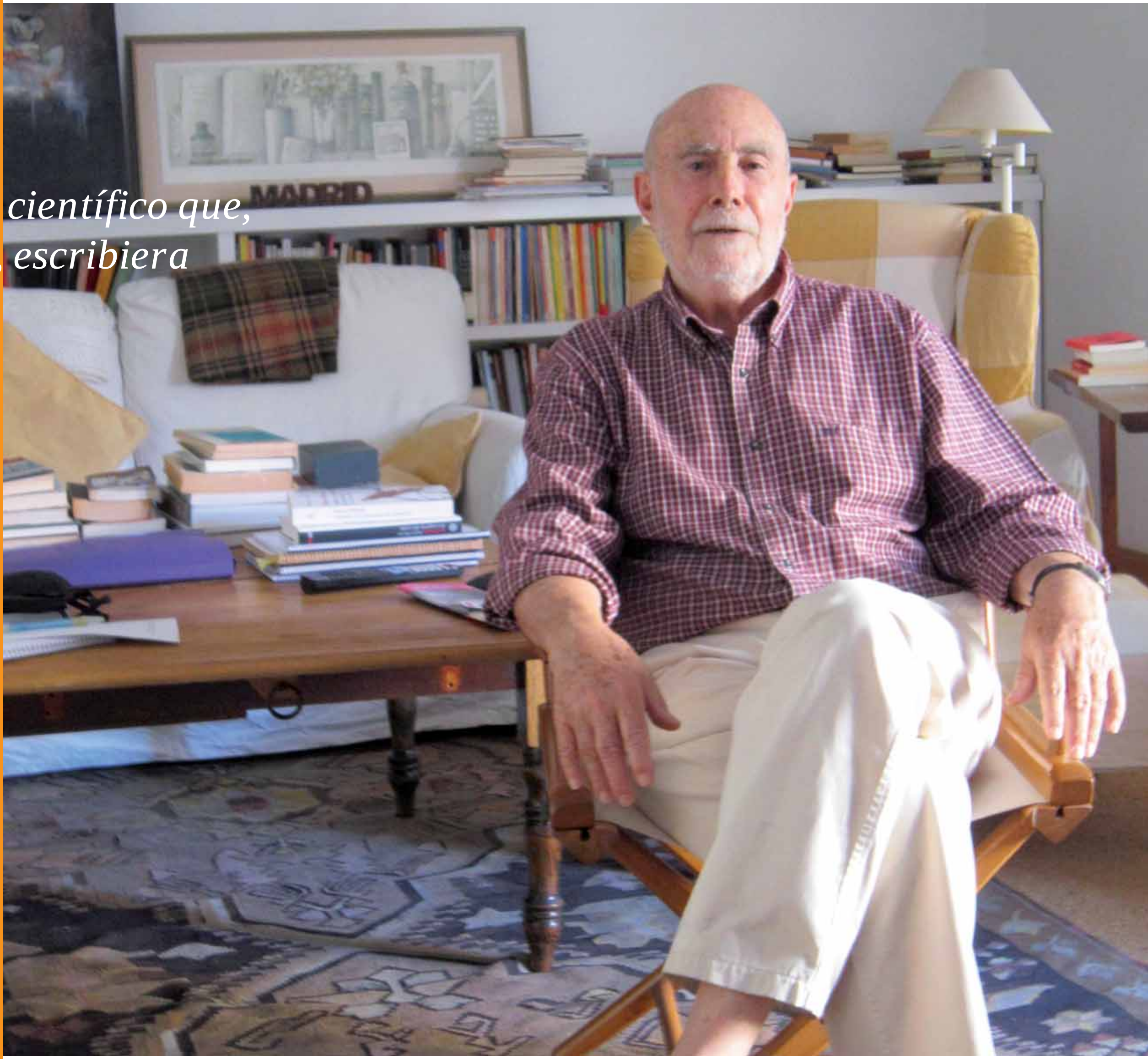


[RAÚL GUERRA GARRIDO]

*“Yo quería ser un científico que,
de vez en cuando, escribiera
novelas”*

De formación científica, pero de devoción lector y escritor porque siempre supo que “igual que leía novelas sin parar, algún día terminaría escribiéndolas”, Raúl Guerra Garrido se doctoró en Farmacia, una profesión que ejerció hasta que un buen día decidió encaminar sus pasos hacia la literatura. Escritor comprometido con su tiempo y con las libertades, ha vivido la mayor parte de su vida en el País Vasco. Ha desarrollado una prolífica trayectoria literaria que le ha hecho acreedor de reconocidos galardones, el Premio Nadal (1976) con la novela “Lectura insólita del capital”, y el Premio Nacional de las Letras en 2006.

M^a José García



“...Entre dos caminos el desconocido; Entre dos caminos desconocidos el prohibido; Entre dos caminos desconocidos y prohibidos, el que más temas...”

(“El otoño siempre hiere”, Raúl Guerra Garrido)



“Odontólogos de Hoy”:

Licenciado y Doctorado en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid, usted inició su actividad profesional como farmacéutico e investigador. ¿Por qué se decantó por la Farmacia?

Raúl Guerra Garrido:

En mi familia había un antecedente ya que mi abuelo, José Garrido, tuvo una Farmacia, de la que yo guardo recuerdos de la infancia. Más tarde, en mi etapa como escritor mi abuelo también fue un personaje recurrente cuando he hablado de El Bierzo en mis relatos. Tras estudiar Farmacia, hice mi tesis sobre Edafología, el estudio del suelo, una disciplina que se estudiaba en Farmacia y en Montes. Yo tenía un espíritu inquieto, muy curioso, por un lado me encantaba la investigación científica vinculada a la naturaleza, a los viajes, y por otro lado me pasaba la vida leyendo novelas.

OH: ¿Cuándo sintió la “llamada” de las letras?

RGG: En realidad, la literatura y en concreto la novela siempre fue algo fisiológico para mí, tanto que daba por sentado que lo mismo que leía novelas, terminaría escribiéndolas. Sin embargo, yo también quería ser

un científico que, de vez en cuando, escribiera novelas. Yo creo que todos somos narradores desde niños, cuando contamos nuestras primeras mentiras ya estamos narrando, por eso, la literatura fue un camino natural para mí. De esas narraciones orales, para mí fue muy fácil pasar al escrito. Sin embargo, en aquellos años, en España, la investigación científica y la literatura no ofrecían muchas posibilidades para ganarse la vida. Viví una transición personal, ya que trabajaba en el mundo de la industria química, y sin embargo tenía algo de novelesco que un farmacéutico que se ganaba la vida en la industria escribiera a la vez novelas. De hecho mi primera novela habla de eso, del desarrollo industrial de los años 60, del siglo pasado.

OH: ¿Cuándo empezó a “ganarse la vida” como escritor?

RGG: Nosotros tuvimos una farmacia familiar, ya que mi mujer también es farmacéutica, y llegado un momento concreto ya decidí dedicarme a la literatura. Y me otorgaron el Premio Nadal, por un libro bastante conflictivo, “Lectura insólita de El Capital”, que fue la primera obra de ficción sobre el terrorismo nacionalista vasco. En aquella época ya me empezaron a hacer la pregunta de si se puede comer de la literatura

y yo siempre dije, “no, pero afortunadamente se puede desayunar”. En cuanto a la vocación, creo que es la curiosidad la que te hace inclinarte hacia la investigación y hacia las artes, así fue en mi caso. Lo malo de la investigación científica es que si pierdes el ritmo no lo puedes recuperar, en cambio, la literatura o la pintura siempre te están esperando.

OH: ¿Qué significa la literatura para usted?

RGG: En mi caso, los temas literarios que he tocado siempre se han referido al mundo que me ha rodeado, siempre me ha parecido importante que se trataran los temas de actualidad con cierto rigor. A nivel personal, toda la experiencia vivida

EN LA FOTO, EL ESCRITOR RAÚL GUERRA GARRIDO, EN EL SALÓN DE SU CASA

en el País Vasco ha quedado reflejada en mi obra. Sufrí su complicada situación y viví muchos momentos conflictivos. En mi novela “La Carta” se relata todo el entramado de silencios y complicidades que rodea al terrorismo. En el año 1990, la editorial con la que yo publicaba en aquel momento no se atrevió a publicarla. En esa novela el miedo era el protagonista. Socialmente participé en todos los movimientos de contestación ciudadana al terrorismo, en el Foro de Ermua y la Plataforma Basta Ya. He vivido con escoltas hasta hace muy poco tiempo. Uno siempre se pregunta, por qué, pero en realidad la respuesta es muy sencilla,... por contar las cosas que suceden. La literatura me ayudó a contar esos hechos. Por otro lado, igual que el País Vasco me hizo vivir momentos de dura tensión, el Bierzo, zona de la que procede toda mi familia, ha sido

para mí como un refugio, significaba para mí algo como el “paraíso perdido”, el reposo del guerrero, de mis recuerdos de infancia y de juventud. Y también Madrid es importante para mí, la “La Gran Vía es Nueva York”, es una antología de relatos sobre esa gran arteria de la ciudad. En este caso, es una obra con la que disfruté. La literatura te da grandes satisfacciones, aunque en ocasiones también te pueda dar disgustos.

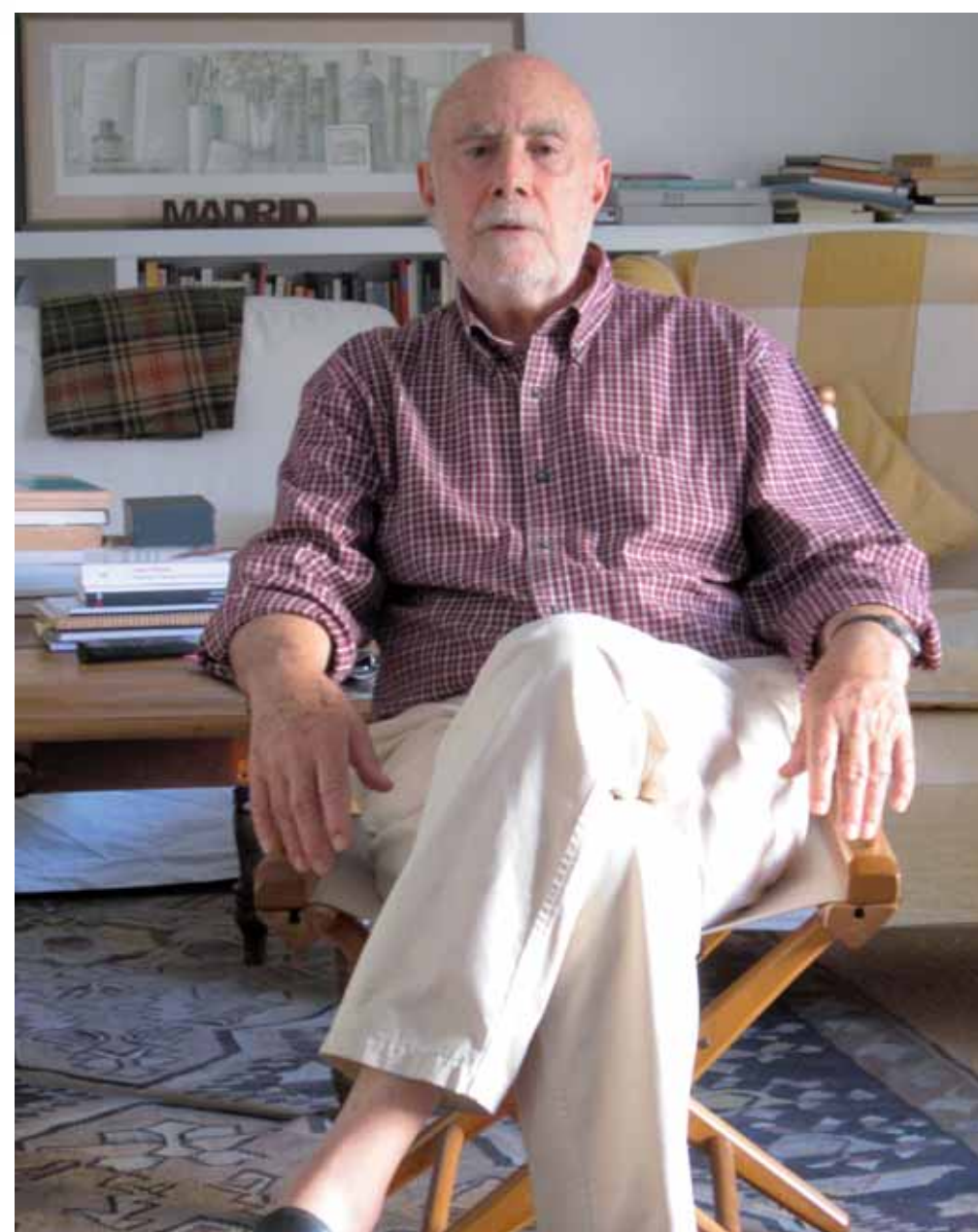
OH: Usted se define como un gran lector... ¿qué representa la lectura en su vida?

RGG: La literatura es algo con lo que nací, siempre lo llevé dentro, aunque hasta casi los 40 años no empecé a escribir de una forma más seria, pero siempre supe, en mi fuero interno, que acabaría escribiendo. La lectura me apasiona, no he estado nunca a más de un metro de un libro y ahora me he convertido en un fechicista del papel, en contraposición con las nuevas tecnologías. Ver tus obras en un libro electrónico....por un lado te da mucha satisfacción, pero por otro, me produce una sensación extraña ya que yo pertenezco a la generación de papel. Empezar a escribir con el ordenador y dejar de lado la Hispano-olivetti de toda la vida fue para mí todo un trauma, pero he tratado de adaptarme a los nuevos tiempos, no obstante, siempre que inicio un nuevo trabajo, mis primeras notas siguen siendo a mano.

OH: Ha ganado prestigiosos Premios Literarios, el Premio Nadal, el Premio Nacional de las Letras, de cuál de ellos se siente más orgulloso?

RGG: Del Premio Nacional de las Letras, al ser un reconocimiento global a tu obra, el único punto negativo que le veo es que cuando te dan este premio quiere decir que eres muy mayor.

Sobre los premios tengo que mencionar que hubo momentos en los que en España era muy difícil publicar, y presentarte a premios literarios eran la forma de publicar. En mi caso, me presenté a varios, que marcaban el calendario de premios anuales, pero ya llegó un momento en el que dejé de presentarme a premios, ya que siempre he luchado



por crear personajes no por convertirme yo en un personaje. Los premios se agradecen y producen mucha satisfacción pero no son el único fin.

OH: *Usted ha publicado obras de distintos géneros literarios, novela, narrativa corta, ensayos, en cuál de ellos se siente más cómodo?*

RGG: En la novela, sin lugar a dudas. Creo que todos los géneros en los que he publicado finalmente convergen en novela, incluso algún libro de viajes que he publicado... Luego hay géneros en los que nunca me he encontrado cómodo, por ejemplo, con la columna periódica. Durante la transición tuve una columna en Cambio 16 y en El País pero en esos momentos se demostró que había censuras, más allá de las restricciones generadas por la situación política, eran censuras económicas, por eso y varios motivos no me llegué a encontrar demasiado cómodo. Digamos que tuve una trayectoria algo conflictiva. Cuando eres columnista, aunque el proceso de publicación sea ágil y agradecido, no me encontré del todo cómodo, digamos que no era mi género, por eso limité mis colaboraciones a alguna petición concreta, pero dejé de hacerlo de forma sistemática.

OH: *En estos momentos el panorama literario español es bastante efervescente, hay muchos escritores jóvenes que publican novelas que se convierten en best-sellers a las pocas semanas de su publicación. ¿Cuál es su valoración de la "salud" del panorama literario español?*

RGG: Si hablamos de panorama literario, la situación actual ha derivado hacia la frivolidad, ahora hay una serie de modas...por ejemplo, la de la novela histórica... yo creo que el escritor debe estar comprometido, cuando las circunstancias son difíciles, ahora, no es que la situación política sea tan grave como en otros momentos, pero las circunstancias económicas sí que lo son. Ahora mismo, el panorama literario se ha abierto muchísimo, pero creo que hay cierta renuncia al compromiso, prima mucho más la frivolidad... el consumismo. Los libros se anuncian como si de otro producto cualquiera se tratara, las editoriales no hablan de libros, hablan de productos, los carteles que los anuncian ponen "novedad", está todo orientado al consumo. Cuando aparece una nueva obra se genera presión para que la gente tenga que leerla nada más salir.

Yo creo que una obra literaria hay que escribirla y dejarla reposar, guardarla en un cajón y volver a revisarla tras un año, pero eso hoy es inconcebible... ya que todo está orientado al consumismo... me deja estupefacto que la virtud principal sea la novedad y me parece absurdo ya que no hay nada más perecedero que la novedad, que en cuanto nace ya está obsoleta. Los llamados best-sellers son de entretenimiento, de consumo, orientados al marketing... están bien escritos, pero la literatura yo creo que es otra cosa.

OH: *Y teniendo en cuenta los difíciles momentos económicos del país, ¿cuál es su opinión sobre el estado de la profesión farmacéutica? ¿Y de la sanidad en general?*



Un escritor prolífico y comprometido

Nacido en 1935 en Madrid pero de ascendencia leonesa, vivió su infancia en Cacabelos, en la comarca de El Bierzo. Cursó estudios de Farmacia, obteniendo también el Doctorado. En 1960 se estableció en el País Vasco, residiendo desde ese año en la ciudad de San Sebastián, en la que ha ejercido como farmacéutico comunitario.

En 1970 publicó Cacereño, narración con concomitancias biográficas, que se refiere al tema de la emigración al País Vasco. En 1971, publica el ensayo divulgativo "Medicamentos españoles", sobre el mundo del medicamento y la profesión farmacéutica. En 1976 gana el Premio Nadal, por su novela "Lectura insólita del capital". En 1987 publicó "La mar es mala mujer", de la que se hizo una versión cinematográfica con el propio Garrido como coguionista. Ha cultivado también la novela negra y policíaca con títulos como "Escrito en un dólar" (Planeta, 1983), "La costumbre de morir" y "Tantos inocentes", (Espasa narrativa, 1996), galardonada en 1997 con el Premio novela negra de la Ciudad de Gijón. En el 2000 publicó "El otoño siempre hiere". Con "La Gran Vía es Nueva York", rindió homenaje a la gran arteria de su ciudad natal. "Castilla en canal" y "La Soledad del ángel de la guarda", son otras obras destacadas de su trayectoria.

En el 2001, le fue concedido en Barcelona, en un acto que tuvo lugar en el Gran Teatro del Liceo, el premio farmacéutico del año, promovido por la editorial Mayo. Le hizo entrega del galardón la ministra de Sanidad Celia Villalobos. En el año 2006 le fue concedido el Premio Nacional de las Letras Españolas. También ha sido galardonado con la Medalla al Mérito Constitucional otorgada por el Gobierno de España.

RGG: La cobertura sanitaria, de todas las circunstancias, a toda la población, es el ideal al que se tiende, pero llega un momento en el que no se puede cubrir todo... Actualmente, estamos en una situación de semi-crack económico, que está unido a un crack moral. Mi opinión es que las medidas sanitarias deberían estar mucho más centralizadas, coordinar medidas de 20 gobiernos autonómicos es muy complicado... 17 administraciones autonómicas, una estatal, más las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, las enfermedades son iguales para todos, no entiendo por qué las medidas se coordinan de forma diferente en función de la ubicación. Un sistema centralizado exige mucha coordinación, realismo y sentido común, y generosidad por parte de todos los implicados. Y una cosa a la que el españolito de a pie no está acostumbrado, sacrificio. Tiene que prevalecer la sensatez y analizar qué cosas son importantes cuáles son prescindibles, pero está claro que no se puede cubrir todo para todos.

OH: *¿De cuál de tus obras te sientes más contento?*

RGG: La que más disgustos me ha dado es "La Carta", que recoge la situación del País Vasco y la editorial que estaba publicando en aquellos momentos no se atrevió a publicar. La primera lectora de esta novela fue mi mujer. Le pedí su opinión y le dije que la leyera y le dije que si se atrevía la publicábamos y si no la quemaba... le pareció bien, la publicamos y nos trajo muchos problemas por su contenido...

OH: *¿Nos puede contar alguna anécdota personal que haya vivido durante su larga trayectoria como autor?*

RGG: La anécdota más emocionante que he vivido fue en la Universidad Nacional del Salvador. Di una conferencia en la biblioteca, una sala sin libros que estaba formada por dos paredes cuarteadas por el terremoto y las otras dos paredes acribilladas a balazos. Cuando acabó la

charla, un profesor me dijo que los chicos querían que les firmara libros. Yo estaba realmente sorprendido y emocionado de que pudieran tener libros míos... pero la emoción se desbordó hasta casi las lágrimas cuando se acercó el primero y me trajo "La Celestina", en el que yo firmé, "un abrazo de Fernando de Rojas y Raúl Guerra", llegó el segundo y me dio "El Quijote" y firmé "de parte de Cervantes y Raúl Guerra... y así sucesivamente... Los estudiantes habían traído los libros que tenían en casa, y yo para ellos era "el escritor", por eso estuve dedicándoles libros conjuntamente con "Francisco de Quevedo, o Sor Ángela de la Cruz", y aquello me emocionó sobremanera... ●

¿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



[PROFESOR LUIS GINER TARRIDA,
DECANO DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA]

“Nuestro primer objetivo es formar personas y luego lograr que sean los mejores profesionales”



EL PROFESOR LUIS GINER TARRIDA,
DECANO DE LA UIC

El Profesor Luis Giner Tarrida, ocupó el puesto de Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña el pasado año, tras una excelente trayectoria académica (Licenciado en medicina y cirugía, Especialista en estomatología, Doctor en medicina y cirugía, Postgrado de prótesis y disfunción oral...) y docente. Es un profesional de ambiciosos retos. Desde su puesto de Decano de la Facultad de Odontología de la UIC sus grandes apuestas son la internacionalización, la investigación, la innovación, y la potenciación de la formación del equipo docente a su cargo • **María José García**

"Odontólogos de Hoy":

Dentro de la Universidad Internacional de Cataluña, la Facultad de Odontología comenzó su andadura como centro formativo en el año 1997. Han pasado más de 15 años, cuál es su valoración de la trayectoria de la Facultad de Odontología?

Prof. Luis Giner Tarrida:

Empezamos en el año 1997. Los profesores procedíamos de la Universidad de Barcelona, y fuimos invitados a participar en los inicios de esta Universidad por el Doctor Miguel Cortada que fue el primer Decano, puesto que ocupó hasta el año pasado. Nos dio la responsabilidad de las diferentes áreas del conocimiento, y nos encargó la preparación de las directrices de la nueva Facultad de Odontología junto con la guía docente que ya estaba disponible. Conocíamos muy bien la Universidad Española y la forma de impartir la Odontología en las Facultades es-

pañolas. Además fuimos a conocer cómo se llevaba a cabo en Estados Unidos y posteriormente en Europa para mejorar y avanzar en el método de docencia de estos conocimientos. Pienso que el resultado ha sido muy bueno, puesto que hemos estado impartiendo una licenciatura de una forma ya muy parecida al plan de Bolonia, antes de que este concepto se implantara, lo que supuso leves modificaciones en la nueva titulación de grado.

OH: *Recientemente han celebrado un encuentro con los alumnos de esa primera promoción, hoy ya profesionales consolidados. Cuáles fueron sus impresiones de su paso por la Facultad de Odontología de la UIC?*

LGT: Esta reunión con los alumnos que se licenciaron en aquella primera promoción fue fabulosa, una experiencia llena de emoción. Recordar esa primera promoción en la que todos tuvimos un contacto muy intenso ha sido muy emocionante. Todos estábamos aprendiendo y tenemos un gran recuerdo de aquellos momentos. Ahora, verlos 10 años después, todos ellos convertidos en profesionales de éxito, con familia, y observar el nivel profesional que han alcanzado ha sido una experiencia que me llena de orgullo. Pienso que todos han manifestado su sentido de pertenencia a la Universidad, ya que siempre se han mostrado muy contentos de haber realizado sus estudios en la UIC.

OH: *¿Cuáles son los "puntos fuertes" que ofrece la Facultad de Odontología de la UIC a los estudiantes que deciden estudiar en este centro? ¿Cuál es la filosofía y los valores que tratan de transmitir a sus estudiantes?*

LGT: En primer lugar intentamos formar personas y que sean buenos profesionales. El factor personal es el más importante, luego está el nivel académico, el clínico, el profesional, y también el de la investigación. Esos cuatro apartados son fundamentales para nosotros. Intentamos que todos nuestros alumnos salgan a la vida profesional con todas las habilidades clínicas para que puedan enfrentarse al paciente el día después de la graduación con todos sus conocimientos.

OH: *Cuál ha sido la evolución del programa docente de la Facultad de Odontología desde sus inicios? ¿Qué tipo de formación práctica reciben los estudiantes de Odontología de la UIC?*

LGT: Cuando empezamos a impartir nuestra licenciatura, ya comenzamos con un concepto algo diferente a lo que se daba en las titulaciones en aquel momento. Nuestros alumnos comenzaban con la práctica clínica desde el primer día de forma integral. Cuando iba a la clínica el estudiante veía al paciente de la misma forma que luego sería en su vida profesional, independientemente de que estuviera estudiando prótesis, o cirugía, por ejemplo. Hemos continuado con este procedimiento hasta el día de hoy, y en la aplicación del grado de Bolonia. Queremos que salgan muy bien formados en la práctica clínica. El Doctor Cortada, que fue el padrino de la última promoción, dirigió unas palabras a los alumnos en las que les dijo que estaba seguro de que estaban formados en el 80% de las patologías que hay que atender en la clínica dental odontológica. Estamos seguros de que les preparamos para que puedan atender no sólo lo más aspectos médicos más técnicos sino también la forma de acercarse a la persona, al paciente, para poder llevar a cabo los tratamientos. Hemos aumentado el número de horas de práctica clínica.

OH: *¿Qué importancia da la Facultad de Odontología de la UIC a la investigación en la formación de los alumnos? ¿Qué actividades desarrollan para potenciarla?*

LGT: Desde el principio hemos dado mucha importancia a la investigación. Pensamos que los valores que hay que cultivar para desarrollar cualquier proyecto de investigación, como son la constancia, el rigor, la paciencia, aparte de aprender a investigar e imprimir un criterio de investigador en tu trabajo les convierten en mejores clínicos. Todos estos valores te obligan a cuestionarte todos los tratamientos. La investigación tiene mucha relevancia desde los primeros cursos de la licenciatura. En el primer curso, los alumnos preparan grupos de trabajo, para desarrollar un trabajo de investigación que luego defenderán delante de sus

compañeros y de un tribunal que decidirá quiénes han sido los mejores. Impulsamos la investigación tanto en el pregrado como en el postgrado, en nuestros másters en general, en los que en concreto son de investigación y en los doctorados.

OH: *¿Cuáles son los programas de ayudas y becas que ofrecen a sus estudiantes?*

LGT: A nivel de grado tenemos programas de becas para las diferentes áreas del conocimiento. En general hay bastantes alumnos que solicitan este tipo de ayudas y la mayor parte de ellos suelen conseguirla. A nivel de postgrado hay diferentes entidades que nos ayudan para poder ofrecer las becas de investigación, y de forma puntual, cuando el trabajo de investigación se relaciona con alguna industria en concreto, podemos ofrecer alguna ayuda a nuestros estudiantes. Valoramos la excelencia y los expedientes académicos a la hora de otorgar esas becas.

OH: *En cuanto a la formación de postgrado que ofrece la UIC, ¿cuáles son las actividades más demandadas por los estudiantes?*

LGT: Los Másteres Profesionales son los que despiertan más interés. Estos arrancaron en el año 1997, cuando iniciamos nuestra andadura en la licenciatura de Odontología. Duran 2 ó 3 años y los horarios son de jornada completa. En estos programas se pretende preparar a los estudiantes para las salidas profesionales con el nivel de especialización más avanzada que en estos momentos requiere la odontología.

OH: *En estos difíciles momentos de incertidumbre económica, ¿cree que es el momento para la gran especialización y el desarrollo de actividades formativas conjuntas entre las universidades y los colegios?*

LGT: Creo que en este momento la especialización lo que hace es más profesión. En la coyuntura actual, el éxito de nuestra profesión se basa en la búsqueda de la excelencia, a la que podemos llegar desde la especialización. Nuestra profesión tiene un gran nivel de madurez en España, lo que unido a los avances tecnológicos nos permite pensar que hemos lle-



EL PROFESOR LUIS GINER TARRIDA EN UN ACTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA

gado a una gran dimensión que nos hace pensar en la especialización. Las universidades podemos ofrecer, en este sentido, una formación amplia siempre basada en las exigencias de nuestra profesión para cada una de las especializaciones. Tenemos que ir de la mano, universidades y colegios. Creo que los más indicados para impartir esos programas somos las universidades pero debemos seguir las directrices que la profesión pueda dictaminar en los colegios y las necesidades reales que tenga la población a la que hay que ofrecer una atención sanitaria.

OH: *El aspecto técnico y científico es importante y así se reconoce en todos los ámbitos, en cuanto al aspecto humano, ¿qué importancia se le da en su Universidad?*

LGT: Se le da una importancia primordial, para nosotros el reto es formar antes a la persona que al profesional.

OH: *Ve usted viable un acuerdo para regular el número de estudiantes en relación con las necesi-*

dades de profesionales en nuestra sociedad?

LGT: Este es un tema controvertido. Pienso que aquí, quienes deben dictaminar las directrices son las agencias de calidad, que deben decir las plazas que son necesarias en cada momento. No obstante, debemos cuidar y respetar la libertad de las personas a la hora de acceder a la Universidad. Los cupos podrían estar limitados pero hasta cierto punto, para no entrar en confusión con el derecho a la libertad de cada persona de escoger la profesión que quiera ejercer. No obstante, se debe informar muy bien de la situación de la profesión en este momento, es decir, que el propio estudiante conozca las salidas profesionales que tendrá cuando salga al mercado, tras cinco años de estudios.

OH: *¿Considera que los estudiantes de su Universidad reciben la formación necesaria para ser líderes en su futuro profesional?*

LGT: La formación que ofrecemos a nuestros estudiantes les permiti-

rá ser líderes de su profesión, pero sobre todo, líderes de su vida, como personas en el ejercicio de su profesión. Les ayudamos a que tengan criterio, afán de servicio, con responsabilidad personal y social.

OH: *A nivel personal, ¿cómo valora su gestión como Decano, al frente de la Facultad de Odontología de la UIC?*

LGT: Tras 15 años de trabajo en esta Universidad, este ha sido mi primer año como Decano y ha sido fabuloso ver el apoyo que he tenido por parte de todos. No sólo la Junta de Decanato y de Rectorado, pero sobre todo de todo el profesorado, el personal de administración y servicios y el de la clínica odontológica. Esto me ha proporcionado seguridad a la hora de tomar decisiones que muchas veces no han sido fáciles e incluso, en ocasiones, han sido controvertidas. En cuanto a la relación con los estudiantes, mi nueva ocupación como decano me ha dado una visión mucho más amplia de la que tenía y he pasado a ver los grandes logros que han tenido los alumnos, tanto a nivel individual como colectivo. Tengo una relación muy cordial con todos ellos, lo que me llena de orgullo y gran alegría.

OH: *¿Cuáles son sus próximos proyectos al frente de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña?*

LGT: Hay cuatro proyectos que estamos preparando. Primero, el incremento de la internacionalización, ya que tenemos que aprovechar la sociedad de globalización en la que vivimos, y rentabilizar ese intercambio de conocimientos, a través de profesores y alumnos. En segundo lugar, pretendemos asentar las líneas de investigación, tenemos varias que ya han dado muchos frutos pero quiero resaltar, en concreto, la que estamos desarrollando en el campo de células madre a partir de la pulpa dental. Otros dos proyectos que nos ocupan se centrarán en potenciar la formación en excelencia de nuestro profesorado en todos los aspectos, el humano y el conocimiento, e innovar en los aspectos docentes para los próximos años •

Caring Insight
VATECH

Pax-i
Lo + nuevo de
VATECH

¡OFERTA DE LANZAMIENTO!

VATECH Spain S.L.
Volta dels Garrofers, 63 - Pol. Industrial Els Garrofers
08340 Vilassar de Mar, Barcelona, Spain

www.vatech.com.es
vatech@vatech.com.es
Tel.: +34 93 754 26 20
Fax: +34 93 759 86 44

Caring Insight
VATECH

[INFORMACIÓN REMITIDA]

Guillermo Galván, Candidato de SEPES

**"Odontólogos de Hoy"**

¿Por qué se presenta como candidato a ser presidente de Sepes?

Guillermo Galván:

Me hace mucha ilusión, yo soy socio de Sepes desde el año 1993, y fue precisamente en Granada donde entre a formar parte de esta gran familia.

Desde entonces he participado y colaborado activamente en múltiples proyectos, como ponente, como organizador de cursos y congresos, y desde hace 9 años de una forma mucho más activa trabajando dentro de la junta directiva. Ahora quiero seguir trabajando para y por Sepes con una junta y unos proyectos nuevos, y aportar mi granito de arena para intentar mejorar y modernizar la gestión de nuestra Sociedad.

OH: *¿Quiénes son los componentes de su candidatura?*

GG: Nuestra candidatura esta formada por un equipo de profesionales de reconocido y contrastado prestigio, unos con muchos años de experiencia y otros recientemente incorporados al mundo de la odontología. Todos han demostrado numerosas veces su alto nivel profesional.

Integramos personas que han trabajado durante varios años en SEPES

y para SEPES, en mi caso personal 12 años, en organizaciones colegiales como es el caso del Dr. Mantecón, Dr. Romero, y el Dr. Navarro, empresariales como es el caso del Dr. Alustiza, o un brillante bagaje universitario como es el caso del Dr. Jiménez y el Dr. Sanz.

OH: *¿Cómo son sus relaciones con las casas comerciales?*

GG: Contamos con una fructífera relación con el sector de la industria odontológica pero con total independencia de la misma.

OH: *¿Podría contarnos cual es su proyecto?*

GG: Nuestro proyecto de junta es ambicioso y basándonos en la buena gestión realizada queremos intentar mejorarla. Describir todo este proyecto en unas líneas es muy difícil por eso quiero convidaros a que acudáis a la asamblea de la Sociedad que tendrá lugar el jueves 11 de octubre en Granada donde podremos explicaros personalmente toda la ilusión y ganas que tenemos y los detalles de nuestro programa de trabajo para estos próximos años y los beneficios que tendrán para vosotros.

Los 5 pilares de nuestra candidatura son:

Guillermo Galván, licenciado en odontología por la universidad de Santiago de Compostela, con practica privada dedicada a la rehabilitación oral y estética en Valladolid, vicepresidente actual de SEPES, y candidato a presidente de SEPES.

1. SEPES Junior: abrir la sociedad a los nuevos licenciados dándoles la oportunidad de formarse y mostrar su evolución y sus experiencias clínicas.

2. SEPES Universidad: apoyar a los proyectos de investigación y becas de desarrollo científico de la mano de las universidades y establecer programas de formación o estancias en el extranjero.

3. SEPES Formación continuada: con un programa propio de formación continuada, on line y presencial teórico práctico tanto para odontólogos noveles como para odontólogos con necesidad de adquirir los nuevos conocimientos o las técnicas más actuales.

4. SEPES Internacional: estamos presentes de manera activa en los foros científicos más importantes del mundo de la prótesis, la estética y la implantología a nivel nacional e internacional, con colaboraciones con Sociedades como la Academia Europea de Estética, la Academia Americana de Odontología Restauradora, la Academia Americana de Estética, la Sociedad Americana de Prótesis Fija, etc.

5. SEPES Industria: estableciendo un programa de esponsorización basado en la calidad que permita establecer sinergias entre las casas comerciales y los socios de SEPES, tanto para establecer programas formativos, de investigación, estancias clínicas y ventajas comerciales •

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

[D. LUIS LÓPEZ DE URALDE]

“Marketing Dental Ético”
una obra al alcance de
todos en www.ueda.es



D. LUIS LÓPEZ DE URALDE

D. Luis López de Uralde Viruet (Málaga, 1944), Perito y Profesor Mercantil por la Escuela de Comercio de Málaga, es el fundador de UEDA Europa S.A. Una de las más prestigiosas empresas españolas del sector dental, líder en la distribución de equipamiento de alta tecnología desde hace más de treinta años • **Redacción**



Un pionero del sector

Domina tres idiomas: inglés, francés e italiano y es autor de los manuales profesionales “Marketing Dental Ético” y “De Negocios por el Mundo”.

Su conocimiento del sector es difícil de superar. Fue pionero en la importación de nuevas tecnologías a nuestras consultas, viajó al extranjero en los tiempos en los que no existían compañías Low Cost, el billete de avión era un auténtico lujo y el dominio de idiomas un valor añadido, no un requisito indispensable como hoy en día.

Hablar de radiología digital es imposible sin mencionar al Dígora y a UEDA.

Luis López de Uralde ha sido un excelente formador de profesionales, ha recorrido la geografía española presentando nuevas tecnologías y otros procedimientos de prestigio bajo el patrocinio de UEDA, contribuyendo activamente a la elevación del nivel científico de la profesión dental. Ha sido un excelente colaborador con todos los “actores” del sector. Los Colegios profesionales y demás instituciones siempre recibieron una respuesta positiva cuando se solicitó la presencia de UEDA para impartir un curso.

Hoy, pone a disposición de todos nosotros y de forma totalmente altruista a través de la página web de UEDA Europa S.A. www.ueda.es una importante obra cuya lectura recomendamos a todos los dentistas, a unos porque les ayudara a empezar y a otros porque les ayudará a no quedarse en el camino.

“Marketing Dental Ético”, es una obra escrita con autoridad y conocimiento; autoridad porque la trayectoria de D. Luis López de Uralde se ha caracterizado por un comportamiento ético ejemplar, y conocimiento porque pocos han estudiado y entendido esta profesión como D. Luis. Los hechos están a la vista de todos, no hay más que ver cómo sigue la empresa que fundó casi diez años después de que cediera el testigo a sus hijos, brillantes discípulos de su progenitor.

"Odontólogos de Hoy":

¿Cual es el propósito de su manual Marketing Dental Ético?

D. Luis López de Uralde:

Ayudar a unos profesionales, estomatólogos y odontólogos que, tras muchos años de estudio con un buen nivel de aprovechamiento, se dan cuenta de que no han recibido una formación paralela en el terreno económico-comercial; y que las inversiones y gastos que requiere su clínica exigen la máxima atención. A través de este manual pretendemos dar soporte a esos profesionales y recomendarles las pautas a seguir para que esos medios tan costosos que han tenido que implantar en sus consultas ofrezcan el rendimiento adecuado y acorde a la inversión realizada.

ODH: *En su trabajo siempre ha sabido distinguir qué papel jugamos en cada momento, ¿nos puede explicar la diferencia entre un paciente y un cliente?*

LdU: En general, como clientes habría que tratarlos hasta que se sientan en el sillón dental, y como pacientes mientras están sentados en éste. Y de nuevo como clientes cuando se levantan de él. Quizás por eso el elemento sillón sea tan importante en la clínica. Ahí está, para usted, el timón de su barco. Y para el cliente, su trono; en él se transforma en paciente y debe recibir, por ello, la dedicación de un rey.

Quiero, sin embargo, quitar el tono dogmático de esta afirmación. Yo no soy dentista, aunque haya pasado más tiempo en clínicas que muchos, pero eso no es mérito, es edad. No quiero dar lecciones a nadie, sino puntos de vista.

ODH: *Los tiempos son duros para todos y quizá para el odontólogo un poco más por la plétora, ¿los precios son algo que debemos tocar?*

LdU: El nuevo profesional que irrumpe tirando los precios debe saber que como elemento de diferenciación con sus competidores tiene los días contados. Los demás acabarán haciendo descuentos también. Bajar los precios es un mal camino. Comprendo, no obstante, que sea lo primero que se plantee teniendo en cuenta los difíciles tiempos que vivimos.

ODH: *¿Cual debe ser el elemento diferenciador de nuestra consulta?*

LdU: La apreciación que de la misma tenga el público viene dada fundamentalmente en términos de prestigio, toda acción publicitaria deberá orientarse a la difusión de las cualidades profesionales y personales del titular, sus auxiliares, y de las instalaciones y medios con que cuente. El prestigio profesional puede verse dañado por una actitud abiertamente mercantilista o por la falta de seriedad o rigor. El profesional con mayor capacidad de generar una imagen de prestigio, será el último que se quede sin pacientes.

ODH: *¿Por donde empezamos para tener más pacientes?*

LdU: Es fundamental para tener más pacientes que usted quiera tener más pacientes. Cuando un día falla uno y no hay otro para sustituirlo, significa media hora de descanso. Cuando esto ocurre con demasiada frecuencia y la consulta, los equipos, el personal y usted mismo están a la espera de que ocurra algo, y eso es desesperante, no se preocupe, que no sucederá.

La iniciativa tiene que partir de usted. Usted es el motor de su sistema y el cerebro del mismo. No puede buscar excusas en los demás. Usted es el capitán del barco y tiene que ejercer de capitán. La responsabilidad es suya.

Mark Mac Cormack, iniciador del tour de golf internacional de la AGP y, después del de tenis de la ATP, en su libro “Lo que no me enseñaron en la escuela de negocios de Harvard” dice: “Nada ocurre en una empresa hasta que alguien vende algo”. No hay que perderlo de vista. Pero, volviendo a la cuestión que me plantea, por dónde empezamos?, yo diría: por quienes estén más cerca, sin olvidar a los acompañantes de los pacientes.

ODH: *La radiología digital supuso un cambio en las posibilidades diagnósticas de las clínicas hace más de veinte años, ¿es comparable con alguno de los procedimientos que se ponen hoy al alcance de las clínicas?*

LdU: Cuando vi el sensor que presentó Trophy (luego comprada por Kodak) me di cuenta que la radiografía con placa revelable por líquidos tenía los días contados y Ueda, mi empresa, no podía quedar al margen. Colaboramos activamente al sacar Digora, la placa digital sin cable con programa de ordenador. Ahora la tomografía en tres dimensiones abre a la cirugía dental un horizonte aún mayor.

Pero, sin lugar a dudas, el salto más importante para la clínica dental desde la homologación profesional de los títulos que capacitan para ejercerla, es la implantología. Quedarse fuera es un suicidio, empresarial al menos. Mire, le he hablado de Kodak. Una empresa próspera donde las hubiera, pero ya en quiebra. Se olvidó darse prisa en el cambio hacia lo digital y hoy está fuera del mercado. Cada profesional tiene que estar atento a los cambios y preparado para ellos.

ODH: *¿Ha cambiado tanto el sector como dicen algunos?*

LdU: Radicalmente. Cuando yo llegué no había ni 4.000 dentistas. Propuse al Consejo de Colegios crear una compañía de seguros dentales propia, de los colegiados, para acoger a la plétora, que ya se adivinaba, y al presidente del Colegio que se le ocurrió transmitir mi propuesta le llamaron felón. Hoy, los jóvenes tienen que entrar a trabajar en multifranquicias privadas, ajenas, muchas veces, a lo más íntimo de la deontología médica.

Cuando llegábamos a presentar Digora, la radiología digital que tanto ha evolucionado desde entonces, teníamos que enseñar en la mayoría de las primeras visitas a manejar el ratón del ordenador, que teníamos que llevar nosotros a cuestras –¡ay, aquellas pantallas de rayos catódicos y aquellas torres...!-. Hoy puede decirse que no hay clínicas sin informatizar.

Cuando empezaba, los pacientes hacían cola en las escaleras de los dentistas, éstos eran médicos especializados, los horarios los marcaban el cansancio y la madrugada. Verdaderamente,... era un mercado distorsionado. Nadie se sentía obligado a explicarle al paciente lo que le iba a hacer en su boca, cosa que hoy constituye la piedra angular del marketing dental.

Cuando empezaba había tres o cuatro facultades de Estomatología. Cuando la Odontología constituyó título para ejercer, miles de médicos se fueron lejos de España para obtenerlo, porque aquí no había suficientes facultades.

Pero lo que más ha hecho cambiar la profesión, según mi percepción, son los implantes y la demanda de estética en la sociedad. Ello ha contribuido a rentabilizar el tiempo del profesional bien formado. Un tratamiento periodontal se alarga muchas veces durante años, con sondajes de control y tratamientos de mantenimiento de alto valor añadido. Tal como los blanqueamientos.

Pudiera decirse que una boca sana y su mantenimiento, es lo más rentable desde el punto de vista empresarial clínico. Ése es el mayor cambio en el sector •

Odontología Mesoamericana Precolombina

Las culturas mesoamericanas y los restos que perduran de ellas siguen llamando la atención de aventureros, historiadores, arqueólogos y otros investigadores. Con el progresivo conocimiento de estas culturas van sacándose a la luz muchas de sus interesantes prácticas culturales, como el uso de un sistema de escritura logo-gráfica, el empleo de diversos y precisos calendarios, unos particulares estilos arquitectónicos, etc. Una de las peculiaridades de los pueblos precolombinos en Centroamérica son, precisamente, los trabajos dentales, sobre los que la antropología física viene realizando estudios desde hace algún tiempo.

MARIO DEL OLMO PÉREZ





IZQDA. ARRIBA: EJEMPLAR DE LA COLECCIÓN “DIENTES MUTILADOS” DEL INAH (INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA)

IZQDA ABAJO: PIRÁMIDE DE TULÚM (YUCATÁN, MÉXICO)

DCHA: CASCADA DE MIXOL HA (CHIAPAS, MÉXICO), FOTOGRAFÍA TOMADA POR MARIO DEL OLMO

En el contexto arqueológico, las dentaduras son importantes debido a que aportan mucha información acerca del sujeto (tipo de dieta, desarrollo durante los primeros años de vida, el lugar de procedencia, la edad, etc.). Los mayas transformaban la forma de sus dientes e incluso incrustaban en ellos algunos elementos. En México, Guatemala, El Salvador, Belice y Honduras se practicaron las perforaciones dentales para encajar rellenos orgánicos o piedras semipreciosas. Se conservan una gran cantidad de restos arqueológicos al respecto. Sin embargo, no se han encontrado los utensilios con los que perforaban y desgastaban los dientes. Tras el fascinante hallazgo de la tumba de Pacal “El Grande” por parte del arqueólogo Alberto Ruth, en la ciudad maya de Palenque (México), pudie-

ron comprobar que el gobernante no tenía incrustación alguna –aunque sí dos desgastes selectivos-. Por el contrario, algunos de los que habían sido enterrados con él sí tenían esos implantes. Tampoco está claro, por lo tanto, a quiénes se practicaban estas incisiones; ni cuándo o con qué motivo se hacían. No obstante, las piedras que se alojaban tenían suficiente valor en aquella cultura como para no estar al alcance de cualquiera.

En todo el arte mesoamericano solo hay una obra en la que parece representarse algunas prácticas de labores dentales o bucales. No pertenece a la cultura maya, sino a la Teotihuacana. Es el mural de Tepantitla, en Teotihuacán, México, del tamaño aproximado de un folio. Desafortunadamente, estos restos no aportan mucha información ni detalle y no existe acuerdo entre los especialistas para afirmar con rotundidad que la imagen muestra verdaderamente un trabajo de desgaste selectivo o perforación de los dientes. Se desconoce cómo se realizaban estas prácticas y si se producían también con fines terapéuticos, además de los ornamentales y rituales. El Instituto de Antropología e Historia de México

(I.N.A.H) publicó en 2009 un artículo en su web titulado “Moda Prehispánica” refiriéndose a esta costumbre patrimonial, de la que afirmaba tener más de 2500 muestras. Algunas de ellas se exhiben en el Museo Nacional de Antropología de México D.F. Existe una calavera maya con incrustaciones de jade y turquesa, datada en el s. IX después de Cristo. Entre el gran número de muestras se conservan dientes pertenecientes a la civilización Maya con cuatro incrustaciones y dos desgastes selectivos. Otro de los más destacables se encontró en Copán (Honduras) con una incrustación en forma de hongo en material de jadeíta. Entre los hallazgos clasificados más antiguos hay dientes con incrustaciones de hematita, datados por el método del carbono 14, con una antigüedad del 850 A.C aproximadamente.

La clasificación de los tipos de trabajos dentarios distingue entre los desgastes en borde incisal; desgastes en un solo ángulo del diente; desgaste en los dos ángulos; desgaste en cara labial; colocación de una o varias incrustaciones –entre una y cuatro– y combinaciones de algunas o todas las anteriores. Aún existe cierta polémica

en la terminología para clasificar y definir estos trabajos. El INAH los engloba con la palabra “mutilaciones dentarias”, sin embargo hay opiniones divergentes que prefieren distinguir entre desgastes selectivos, limados, obturaciones, incrustaciones, etc. Se acepta ahora que esos trabajos dentarios se hacían en vida.

Los huecos para las incrustaciones se hacían perpendicularmente a la cara anterior del diente, con anchuras variables de entre 3 y 6 mm y con una profundidad entre 1 y 2 mm. Aun sin pruebas evidentes, los investigadores apuntan que pudieron usarse barrenos manufacturados artesanalmente con materias primas, acompañados de polvos abrasivos para horadar las piezas dentales. También se ha sugerido que debieron ser necesarias algún tipo de guías que, una vez mordidas por el “paciente”, pudiesen mantener el ángulo de la perforación. El investigador y odontólogo guatemalteco Guillermo Mata Amado opina que pudieron fabricarlas igualmente de barro o de madera –la alta degradación que produce el clima de la selva no las habría permitido sobrevivir a la podredumbre-. Los materiales más empleados para las incrusta-

ciones fueron la hematita y la jadeíta en Guatemala, y la piritita y la turquesa en México. Además, hay muestras menos numerosas de incrustaciones de obsidiana. Posiblemente, los desgastes selectivos se hicieran con pedernal. Es lógico pensar en una necesidad de elementos adherentes en estas prácticas y no hay demasiadas investigaciones sobre ello. Se teoriza que pudieron emplear alguna sustancia de origen vegetal como la goma de orquídea, chapopote modificado u otras. Los polvos recogidos en los restos parecen ser un conglomerado mezcla de copal, hierbas, hueso molido y polvos minerales, parecida al cemento de oxifostato de cinc que se empleaba hasta hace poco para los implantes de oro. Muchas de las incrustaciones de turquesa y jade no se han desprendido aún, como sucede con un cráneo íntegro encontrado en Chiapa de Corzo, Chiapas –México-, que conserva todas las incrustaciones en sus dientes.

Lo cierto es que el proceso debía durar varios días y podría ser doloroso. ¿Emplearían anestésicos? Seguramente sí, sustancias naturales, algunas de posibles efectos narcóticos y alucinógenos, para paliar el

dolor. Entre los compendios posibles algunos investigadores mencionan el alcaloide del nenúfar blanco, el alucinógeno del sapo Bufo u otros provenientes de hongos. Estos analgésicos naturales habrán sido ingeridos en forma de comida o bebida, por inhalación o vía enema. Como es lógico, en algunas ocasiones estos trabajos dentales desembocaban en patologías posteriores; así inflamaciones y accesos en las encías, inflamaciones e infecciones se sumaban a los problemas de caries anteriormente citados; pero en buena parte de ellos se consiguió no dañar la pulpa del diente, lo que implica un alto grado de especialización.

Es de esperar que las investigaciones se sucedan y que poco a poco se vaya desentrañando la naturaleza de estas y otras fascinantes costumbres de los antiguos centroamericanos ●

Complicaciones Infecciosas de aparición tardía tras la extracción de terceros molares inferiores incluidos

En el número de Julio de la revista "Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology", se publica un trabajo del grupo de investigación consolidado "Patología y Terapéutica Odontológica y Maxilofacial" del IDIBELL (Institut de Investigació Biomèdica de Bellvitge) dirigido por el Prof. Dr. Cosme Gay Escoda. Se trata de un estudio microbiológico de las infecciones postoperatorias de aparición tardía después de la extracción de terceros molares inferiores.

Las infecciones postoperatorias de aparición tardía tras la extracción de cordales inferiores son complicaciones postoperatorias raras (incidencia estimada del 1,5%) que afectan sobretudo a terceros molares con retención mucosa total, falta de espacio para erupcionar e inclinación mesioangular. Una de las características más relevantes de estas infecciones, es la baja eficacia que tienen los antibióticos en su tratamiento. De hecho, un trabajo publicado en el año 2008, que enfocaba su análisis

en los tratamientos realizados a 33 pacientes con infecciones de aparición tardía, concluía que aproximadamente un tercio de los pacientes necesitaban un desbridamiento quirúrgico del alveolo ya que no presentaban una evolución favorable del cuadro clínico tras la administración de antibióticos. Este artículo también añadía que la clindamicina y la amoxicilina asociada al ácido clavulánico parecían ser los fármacos más adecuados para solucionar esta complicación postoperatoria.

Una de las posibles explicaciones para esta baja eficacia de los antibióticos podría estar relacionada con mecanismos de resistencia por parte de los microorganismos involucrados. Por esta razón, los mismos autores decidieron realizar un estudio microbiológico que identificara las bacterias responsables de estas infecciones y que determinara su susceptibilidad antibiótica. Los resultados de este trabajo se pueden encontrar en el número de Julio de la revista "Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology". Los

autores, miembros del grupo de investigación consolidado "Patología y Terapéutica Odontológica y Maxilofacial"

del IDIBELL (Institut de Investigació Biomèdica de Bellvitge) dirigido por el Prof. Dr. Cosme Gay Escoda, han concluido que las bacterias *Fusobacterium* sp., *Prevotella* sp. y *Peptostreptococcus* sp. están presentes en la gran mayoría de estas infecciones. Por otro lado, las pruebas de susceptibilidad antibiótica indican que la clindamicina es el antibiótico más indicado para esta complicación postoperatoria, seguida del metronidazol y de la amoxicilina asociada al ácido clavulánico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. *Delayed-onset infections after lower third molar extraction: A case-control study.* J Oral Maxillofac Surg. 2007;65:97-102.
2. Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Laskin DM, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. *Treatment of delayed-onset infections after impacted lower third molar extraction.* J Oral Maxillofac Surg. 2008;66:943-7.
3. Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Formoso-Senande MF, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. *Delayed-onset infections after impacted lower third molar extraction: involved bacteria and sensitivity profiles to commonly used antibiotics.* Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2012;114:43-8.

«La clindamicina y la amoxicilina son los fármacos más adecuados para solucionar esta complicación»

NATURACTIS

Activo por naturaleza

MEJOR MANTENIMIENTO DEL HUESO CORTICAL

La microespira sincronizada con la espira principal disminuye el traumatismo del hueso y aumenta el contacto con éste.

MENOS PRESIÓN EN EL HUESO CORTICAL

Este diseño de conicidad inversa permite el máximo volumen de hueso alveolar.

MAYOR ESTABILIDAD PRIMARIA

El diseño cónico del cuerpo, además de unas hendiduras helicoidales, permite una mejor condensación con el hueso trabecular.

AUMENTO DE LA SUPERFICIE DE CONTACTO

Debido al desarrollo de una nueva concepción *Stripe Technology* y de una espira progresiva.

ÁPICE MÁS ACTIVO

Un diseño más autorroscante permite minimizar la osteotomía.

[Una nueva solución Euroteknika]



euroteknika@euroteknika.es
T. 900 504 219 - F. 900 504 172
www.euroteknika.es

Háblanos,
te escuchamos.





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

La reclamación de juicio monitorio:

Un proceso rápido, sencillo y eficaz a su alcance sin necesidad de intervención de abogado y procurador

EN TRIBUNA: JAVIER RELINQUE

Normalmente, el camino, más bien el desierto, que ha de transitarse para obtener el cobro al cliente moroso es tortuoso, lento, tedioso y lleno de obstáculos. A ello hemos de sumar el coste en abogados y la incertidumbre del éxito de un pleito.

Lo normal es que uno mismo comience con llamadas al deudor; las primeras las coge, pero da largas. Como pensamos que es posible que pague, le damos plazo.

Después, y como ya no atiende las llamadas, pasamos a la fase de enviar una o varias cartas, a las que tampoco tiene el detalle de responder. Seguimos con un burofax –más dinero–.

Por último, y ya casi por orgullo y dignidad, perdemos media tarde para acudir al abogado, y ahí comienzan los costes más serios. En ese momento, y ya transcurrido casi un año, nos preguntamos ¿me costará más el collar que el perro?

En muchos casos, y si la deuda no es alta, lo normal es que terminemos por desistir de meternos en un juicio cuyo final desconocemos pero que, de entrada, nos va a costar una provisión de fondos más el coste del poder notarial para pleitos.

No obstante, el legislador ha puesto a disposición del acreedor un instrumento que se está mostrando cada vez más eficaz en la agilización de la reclamación de las deudas a morosos. Es el llamado Juicio Monitorio, regulado en los artículos 812 y siguientes de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil. Con una rápida lectura de tales artículos nos haremos rápidamente con su funcionamiento.

En realidad es una simple petición muy sencilla, sin firma de abogado ni procurador, que podemos realizar ante el juzgado para que éste a su vez requiera el pago al deudor. No hay que extenderse ni esgrimir argumentos técnicos, sino tan sólo una solicitud. Eso sí, la deuda debe ser inferior a 250.000 €.

El juzgado ante el que hay que presentar la petición es el que corresponda al domicilio del moroso, y sólo es necesario acompañar cualquier documento que justifique la existencia de la deuda, como por ejemplo las facturas que han resultado impagadas.

El juzgado deberá atender nuestra petición de forma que requerirá al deudor para que, en el plazo de 20 días hábiles, pague la deuda o se oponga a ella mediante escrito en el que debe motivar la oposición a la reclamación. Pero claro, ese escrito debe estar ya firmado por

abogado y procurador si la deuda es superior a 2.000€ lo que coloca al moroso ante la tesitura de contestar incurriendo en costes y con una más que probable resolución judicial en contra.

¿Podemos acumular facturas para que la deuda supere los 2.000 €? La respuesta es sí. Y es aconsejable, pues así obligamos al deudor a tener que gastarse el dinero en abogado y procurador si quiere plantar una oposición.

Así pues, el deudor tiene varias opciones ante el requerimiento judicial.

La primera es oponerse como hemos dicho. En ese caso, el juez nos trasladará su oposición y nos emplazará a que interpongamos una demanda en el plazo de un mes o bien –si la deuda es inferior a 6.000 €– nos emplazará a un juicio verbal al que debemos ir con abogado.

Si por el contrario el deudor en vez de oponerse, paga en el plazo concedido de 20 días, se acabó el juicio. Cobramos y se acabó. Sin costes extras. Es el caso más corriente.

Por último, puede el deudor no hacer nada, que también es muy corriente. En ese caso, transcurrido el plazo, el juzgado archiva el proceso para que instemos directamente la ejecución de los bienes del deudor, pudiendo embargar nóminas, cuentas corrientes, vehículos, etc. En este caso ya hemos ahorrado más de un año de juicios, apelaciones, recursos, etc.

Como vemos, el juicio monitorio no nos asegura el cobro, pero desde luego supone un mecanismo de reclamación de deudas al alcance del empresario o profesional rápido y eficaz, que no precisa incurrir en coste de abogados y requerimientos por burofax, cartas, etc. Supone además un ahorro en términos de tiempo, trabajo e incertidumbres, y deja al moroso en la posición de pagar o bien justificar ante el juez el impago.

Ante una situación de morosidad, y previas las llamadas de cortesía al deudor, recomiendo por tanto acudir cuanto antes al juicio monitorio, ahorrando así tiempo y dinero •

SI NECESITA UN MODELO DE SOLICITUD DE JUICIO MONITORIO ESCRIBA A ESTA DIRECCIÓN. SE LO ENVIAREMOS DE MANERA GRATUITA: JRR@IVB.ES



PUNTEX

Editorial especializada en publicaciones de sanidad, líder en el área dental



PUNTEX
www.puntex.es

Sospir, 33 - 08026 Barcelona
Tel. 934 464 406 - Fax 934 557 215
email: puntex@puntex.es



[SOCIO EN GALENDE
& RUBIO ABOGADOS]

Se modifican los tipos de retención a los autónomos

EN TRIBUNA: IGNACIO GUTIÉRREZ GALENDE

El pasado 13 de julio el Gobierno aprobó el Real Decreto Ley 20/2012 donde entre otras medidas han sido modificados los porcentajes de retención aplicables a los rendimientos procedentes de actividades económicas con el fin de corregir los desequilibrios presupuestarios. Mediante este ajuste fiscal se pretende cumplir con los objetivos de déficit excesivo marcados por la Unión Europea.

Esta modificación eleva los porcentajes de retención del 15% al 19%, pero esto será a partir del 1 de enero de 2014 puesto que se establece un régimen provisional que comprende desde la entrada en vigor de esta medida para los rendimientos que se satisfagan o abonen desde el 1 de septiembre de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, en donde el porcentaje aplicable será del 21%.

En cambio para aquellos profesionales que se encuentran dentro de sus dos primeros años de ejercicio profesional, no se establece un régimen provisional fijándose el tipo de retención desde el 7 hasta el 9% desde el 1 de septiembre.

Entre los rendimientos que quedan afectados se incluyen, aparte de los procedentes de realización de actividades económicas como puede ser la de un dentista o un abogado, actividades como impartir cursos, conferencias, coloquios o seminarios.

Para evitar los efectos de esta subida existen dos opciones, la primera es modificar la actividad, de profesional a empresarial, pero esto no es posible en todos los casos, puesto que en algunas actividades como la de dentista, arquitecto o abogado, entre otros, no tienen equivalencia entre las tablas de actividades profesionales o empresariales, por lo que han de seguir como profesionales y, consecuentemente, se les sigue aplicando los nuevos porcentajes de retención.

En cambio para estos colectivos que no pueden modificar su régimen de profesional a empresarial si pueden evitar la aplicación de las retenciones a través de la constitución de una sociedad limitada profesional.

Esta medida también afecta a las diputaciones forales del País Vasco (Álava, Guipúzcoa y Vizcaya), puesto que en virtud de lo establecido en la normativa del Concierto Vasco, el tipo de retención aplicable será el mismo que en las zonas de territorio común. En cambio la normativa de Convenio Navarro no obliga a aplicar los mismos tipos de retención que en el resto del territorio, por lo que por ahora, en Navarra se seguirán aplicando los tipos de retención anteriores.

La subida de los tipos impositivos del IVA no tendrá consecuencias sobre los pacientes puesto que se considera exento todas aquellas prestaciones de servicios relativas a diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, es decir, no se verán afectadas aquellas actividades relacionadas con la profesión de odontólogos y estomatólogos con fines médicos.

Pero esta exención no abarca a los tratamientos dentales con fines de estética, como pueden ser los tratamientos de blanqueamiento dental o la infiltración de cualquier tipo de microfiller como el ácido hialurónico, que se emplea para rellenar los labios, en donde pasará de tributar del 18 al 21%. Con respecto los tratamientos realizados con ortodoncia, ortopedias maxilares y prótesis dentales, al tener la consideración de realizarse con fines médicos también seguirán estando exentos.

Esta diferencia entre aquellos tratamientos que tienen la consideración de fines médicos con aquellos que tienen fines estéticos, tiene también reflejo en las facturas, en donde se habrá de indicar que están exentos de IVA los primeros mientras que para los segundos se deberá reflejar el IVA correspondiente y en aquellos casos en donde se apliquen tanto tratamientos exentos como no exentos, la factura deberá reflejar por separado cada concepto y aplicar IVA únicamente a los tratamientos estéticos.

Esta subida del IVA, en aquellos tratamientos exentos no tendrá repercusión directa para el paciente, pero si para los dentistas, puesto que tendrán que soportar un impuesto mayor en la adquisición de materiales, alquiler, luz, etc., y todos los demás coste que deben soportar y que no podrán deducirse. Por lo que los odontólogos podrán optar entre recuperar esta subida con un incremento de los precios a los pacientes o mantener los precios actuales viendo reducido su margen de beneficio •

ODONTO FINANCE GROUP
DENTAL FINANCE CORPORATION

FINANCIAMOS A TUS PACIENTES SIN TRÁMITES

CONSÚLTANOS 911 332 774

powered by **ODONTO GROUP**
GRUPO GLOBAL DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

AD+ AVZA ORTODONCIA S.L. DKL elysee EDA DENTAL euro FRA CClona GUM image-and-health KLOCKNER Pastor Serlin phibo onlyorto



Nueva Zelanda,

país insular
de Oceanía

Un paisaje espectacular
bendecido con glaciares,
fiordos, playas, montañas,
praderas y bosques
tropicales.

IMÁGENES CEDIDAS POR:
"TOURISM NEW ZEALAND IMAGE LIBRARY"
WWW.IMAGES.NEWZEALAND.COM

<< UN PASEO POR EL MONTE EDÉN, EL VOL-
CÁN MÁS ALTO DE AUCKLAND, LE RECOMPEN-
SA CON UNAS VISTAS EXCEPCIONALES DE LA
CIUDAD Y EL PUERTO.
BLAME HARRINGTON

Nueva Zelanda o Nueva Zelandia (en inglés: New Zealand; en maorí: Aotearoa) es un país insular de Oceanía que se localiza en el suroeste del océano Pacífico y está formado por dos grandes islas: la **Isla Norte** y la **Isla Sur**, junto a otras islas menores, destacándose entre ellas la Isla Stewart y las Islas Chatham. El Reino de Nueva Zelanda también incluye a las Islas Cook y Niue (Estados autónomos en libre asociación); Tokelau y la Dependencia Ross (reclamación territorial en la Antártida). Las dos islas tienen sorprendentes y diferentes características. La Isla del Norte posee dramáticos paisajes volcánicos y zonas de gran actividad térmica, largos tramos de hermosas playas, antiguos bosques indígenas y una fuerte influencia cultural. La Isla del Sur, con un ritmo de vida más lento, está dominada por una magnífica columna vertebral mon-

tañosa, los nevados Alpes del Sur, y el espectacular paisaje de las vías navegables, con glaciares, lagos profundos y verdes bosques.

El país es largo (más de 1.600 km en su eje norte-noreste) y estrecho (con un ancho máximo de 400 km), con aproximadamente 15.134 km de litoral. Después de las Islas Norte y Sur, las cinco islas habitadas más grandes son la **Isla Stewart**, las **Islas Chatham (Rekohu)**, **Isla Gran Barrera** (en el golfo de Hauraki), **Isla D'Urville** (en el estrecho de Marlborough) y la **Isla Waiheke** (la más poblada de las cinco). El país cuenta con extensos recursos marinos, con la séptima zona económica exclusiva más grande en el mundo, que cubre más de 4.000.000 km, lo que se traduce en más de quince veces su superficie terrestre. El país puede ser pequeño pero, cuando se trata de variedad, es prácticamente inigualable. La gran ventaja es que la totalidad de sus diversas características físicas, culturales y artísticas están muy cerca unas de otras.

Nueva Zelanda, notable por su aislamiento geográfico, está situada a cerca de 2.000 kilómetros al sureste de Australia en el mar de Tasmania, y sus vecinos más cercanos al norte son Nueva Caledonia, Fiya y Tonga. La mayor parte de la población neozelandesa es de ascendencia europea mientras que los indígenas maoríes son la minoría más numerosa. Los asiáticos y los polinesios

DESDE 1986, FIORDLAND ES ÁREA DE PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD POR SU EXTRAORDINARIA BELLEZA NATURAL.
ROB SUISTED



UN "HONGI" ES EL TRADICIONAL SALUDO MAORÍ, SIMILAR A UN APRETÓN DE MANOS.
CHRIS SISARICH



NSK

EL NUEVO ESTÁNDAR
EN CONTRA-ÁNGULOS

Ti-Max
3 AÑOS DE GARANTÍA
Z95L



**INCREÍBLE-
MENTE
DURA-
DEROS**

*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 Botton
- 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





PASAR LA NOCHE EN UN IGLÚ Y DESPERTAR
CON UNAS VISTAS SORPRENDENTES...
PENNY EGGLETON

también son minorías significativas, especialmente en las zonas urbanas. Aunque tiene tres idiomas oficiales, el más hablado es el inglés.

Los primeros europeos que llegaron a Nueva Zelanda fueron el explorador neerlandés Abel Tasman y su tripulación en 1642. Los maoríes asesinaron a varios miembros de la tripulación y desde entonces ningún europeo regresó a Nueva Zelanda hasta el viaje del explorador inglés James Cook. En 1769, Cook llegó a Nueva Zelanda y exploró casi toda la costa. Después de Cook, el territorio neozelandés se convirtió en un punto de atracción para numerosos cazadores de ballenas y focas y buques comerciales provenientes de Europa y Estados Unidos. Allí intercambiaban alimentos y bienes europeos, especialmente metales, herramientas y armas, por madera maorí, alimentos, artefactos, y agua, entre otras cosas.

El país debe su variada topografía, y tal vez su aparición por encima de las olas, al límite dinámico que se encuentra entre la placa del Pacífico y la Indoaustraliana. Nueva Zelanda es parte de Zealandia, un continente casi de la mitad del tamaño de Australia, que se sumergió gradualmente después de separarse del supercontinente Gondwana.

Un atractivo y lejano destino vacacional

Su clima templado, con variaciones estacionales relativamente pequeñas, hace de este país un destino de vacaciones ideal durante todo el año. Pequeña, remota y escasamente poblada, Nueva

Zelanda también cuenta con fabulosos festivales, excelente comida y muy buen vino. Igualmente impresionante es la cultura maorí, que ha logrado sobrevivir gracias a que en este país reconocen y protegen a su pueblo indígena.

Los neozelandeses – apodados “kiwis” en honor de la simpática ave - son gente amable, extrovertida, entusiasta y que sienten un profundo amor por el paisaje en el que viven. Sus ciudades constantemente se sitúan entre las de mejor calidad de vida en el mundo. Isabel II, como reina de Nueva Zelanda, es la jefa de Estado del país y está representada por un gobernador general, mientras que el poder ejecutivo es ejercido por el gabinete y el Primer Ministro.

Wellington, la capital de Nueva Zelanda, es la más meridional del mundo, con una latitud Sur de unos 41º. Es una ciudad muy densamente poblada si se compara con otras ciudades neozelandesas debido al poco terreno edificable entre el puerto y las colinas circundantes. Debido a las pocas áreas apropiadas para el crecimiento de la ciudad, las poblaciones cercanas han crecido mucho, dando como resultado una extensa área metropolitana. Debido a los fuertes vientos que soporta continuamente debido a su situación geográfica, la ciudad es conocida por los neozelandeses como Windy Wellington (Wellington la ventosa).

Sin embargo, la ciudad más espectacular del país es **Auckland**. Asentada sobre 46 colinas volcánicas y prácticamente rodeada de agua, es un microcosmos de todo el país. Su magnífico



LA PENÍNSULA DE COROMANDEL,
AL SUR DE AUCKLAND, ES UN LUGAR
IDEAL PARA DISFRUTAR DE AVENTURAS
AL AIRE LIBRE.
KARI BODNARCHUK



puerto es comparable al de Sydney, y la diversidad de atracciones, actividades y entretenimiento es abrumadora.

Queenstown, en el borde del lago Wakatipu, es una meca para los fanáticos de los deportes extremos y la adrenalina, ya sea para saltar en paracaídas, practicar rafting en los rápidos o saltar bungee desde un puente o helicóptero.

Riqueza natural y diversidad de actividades

Nueva Zelanda, además, ha sido bendecida con algunos de los más variados y dramáticos terrenos del mundo, con glaciares, fiordos, playas, montañas, praderas y bosques tropicales.

El turista puede llegar a admirar el impresionante paisaje mientras practica esquí, surf, cabalgada, montañismo, senderismo - que los lugareños llaman “tramping” - o piragüismo.

Si el visitante prefiere algo más tranquilo, puede disfrutar de un paseo por playas vírgenes, recorrer su pintoresca costa en velero, pescar truchas y salmones en prístinos ríos y lagos, caminar



IZQDA: LAS GRANDES ESCULTURAS
DEL RUNANGA WHARE, EN WAITANGI,
REPRESENTAN CADA UNA DE LAS
PRINCIPALES TRIBUS MAORÍES
TOURISM NEW ZEALAND IMAGE
LIBRARY

DCHA: UN SABOR NÁUTICO PARA
SUS VACACIONES EN UN CRUCERO
ALREDEDOR DE NUEVA ZELANDA O EL
PACÍFICO SUR.
BOB MCCREE

IMAGINAR EL CASTILLO DE CAIR PARAVEL,
DE LAS CRÓNICAS DE NARNIA, SOBRE LA
HERMOSA BAHÍA DE PURAKANUI.
TOURISM NEW ZEALAND IMAGE LIBRARY



geotérmica. Desde la meseta central de la Isla del Norte, es posible contemplar geísers, piscinas de barro y vapor en los bordes de los lagos.

La gran diversidad natural y animal del país invita a increíbles experiencias: el viajero se puede unir a una expedición de avistamiento de ballenas en la costa de Kaikoura o nadar con los delfines. En el desierto de la Isla de Stewart se puede contemplar en su hábitat natural al kiwi, el ave que se ha convertido en una de las imágenes de marca del país.

Nueva Zelanda fue el segundo país del mundo en establecer un parque nacional (Tongariro) siguiendo los pasos de los Estados Unidos (que creó el Parque Nacional de Yellowstone). Hoy en día Nueva Zelanda cuenta con 14 parques nacionales y una de las mayores tasas de zonas de protección natural en el mundo.

Nueva Zelanda cuenta actualmente con tres espacios naturales pertenecientes al Patrimonio Mundial y reconocidos por la UNESCO: Te Wahipounamu (Suroeste Nueva Zelanda), Parque Nacional de Tongariro y la Subcomisión islas antárticas.



Pesca y Buceo

Nueva Zelanda es también un paraíso para los amantes del buceo. Sus aguas claras y fascinante vida marina hacen de esta actividad una de las grandes atracciones para el turista, sobre todo de febrero a junio.

La reserva marina situada alrededor de las islas Poor Knights (“Pobres Caballeros”) es considerada uno de los mejores puntos de buceo del país.

El gran explorador e investigador de los fondos marinos, Jacques Cousteau, calificó los fondos de las islas “Pobres Caballeros” como uno de los diez mejores puntos de buceo del mundo, dada su increíble variedad de peces y diversidad de especies tropicales.

Esta increíble combinación de riqueza natural y animal convierten a Nueva Zelanda en un destino turístico cada vez más solicitado ●

IZQDA: NO EXISTE NADA IGUAL EN LA TIERRA COMO EL PÁJARO KIWI, EL MÁS FAMOSO SÍMBOLO NACIONAL DE NUEVA ZELANDA.

TOURISM NEW ZEALAND IMAGE LIBRARY

DCHA: LAS AGUAS DE LA CIUDAD COSTERA DE KAIKOURA ES UN REFUGIO PARA VARIAS ESPECIES DE BALLENAS
CHRIS McLENNAN



Fundación |

Ad Qualitatem

Calidad Sanitaria

Q

Fundación Ad Qualitatem
Villanueva, 24
Madrid 28001
[T] 91 575 97 59
info@fundaq.org
www.fundaq.org

Norma de Gestión de Calidad para Clínicas Dentales, elaborada por y para dentistas, para el beneficio de los pacientes.

Fundación |

Ad Qualitatem

Calidad Sanitaria

Q

Ad Qualitatem
La marca de calidad socio sanitaria

El ciclismo

un deporte
universal



Es uno de los deportes más populares y practicados universalmente. La presencia de una bicicleta ha marcado la infancia de varias generaciones y es una de las actividades más saludables para mejorar nuestra capacidad cardiovascular.



El ciclismo es uno de los deportes de mayor popularidad en nuestro país. Junto a la carrera a pie y la natación, montar en bicicleta es una de las actividades más saludables para mejorar la capacidad aeróbica, fortaleciendo al mismo tiempo el corazón y reduciendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

El ciclismo se incluye dentro de las actividades físicas aeróbicas. Este tipo de ejercicios son los más beneficiosos para la salud, ya que en ellos se movilizan grandes grupos musculares, y practicados con regularidad y a una intensidad adecuada permiten reducir la frecuencia cardíaca y respiratoria en reposo. Además, practicar el ciclismo con asiduidad disminuye la posibilidad de sufrir patologías cardiovasculares, al actuar positivamente sobre los factores de riesgo, como la hipertensión, la hipercolesterolemia, o la diabetes. De igual manera, la bicicleta ayuda a incrementar el gasto calórico y combatir los problemas de sobrepeso.

El ciclismo es un deporte universal, ya que puede ser practicado por cualquier persona, sin importar su edad, salvo en el caso de aquellos que padecen alguna limitación funcional, incluso quienes sufren algún problema de columna, siempre y cuando sigan las indicaciones médicas pertinentes. No obstante, es

importante realizar una serie de estiramientos previos antes de iniciar el recorrido sobre la bicicleta.

Los estiramientos tienen como finalidad evitar la rigidez muscular y la pérdida de elasticidad muscular que producen las largas sesiones sobre la bicicleta. Basta con cinco o diez minutos antes y después de la sesión, en los que se deben trabajar todos los músculos de la pierna (cuádriceps, gemelos, abductores, isquiotibiales), así como los glúteos, la zona lumbar y el cuello.

Una vez realizados los estiramientos, es conveniente iniciar la marcha a una intensidad ligera durante los primeros minutos, con el fin de conseguir que el organismo se vaya adaptando progresivamente al esfuerzo.

Los principales grupos musculares que intervienen al rodar sobre la bicicleta son los de las piernas, las caderas y los glúteos, aunque al subir pendientes también trabajan algunos músculos de la parte superior del cuerpo. El ciclismo es especialmente recomendable en aquellas personas que tienen problemas articulares, ya que se evita la sobrecarga en los músculos y las articulaciones que acarrear otros deportes como el footing.

Modalidades del Ciclismo

Entre las modalidades de ciclismo, el más importante es el **Ciclismo en Ruta**. Consiste en carreras en carretera que pueden ser clásicas, por etapa, contrarreloj individual y contrarreloj por equipo. Las clásicas son las que se realizan en un solo día y son parte de las carreras en línea. Las carreras más importantes son Milán-San Remo, Tour de Flandes, París-Roubaix, Lieja-Bastoña-Lieja, París Tours y Giro de Lombardía. Las carreras por etapas se realizan en varios días y en varias partes en las que se cuenta el tiempo de cada etapa para establecer una clasificación general por tiempos. Las carreras más importantes son el **Tour de Francia**, **Giro de Italia** y **Vuelta a España**, también conocidas como Grandes Vuel-



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

tas. Las carreras contrarreloj se realizan en forma individual o por equipo; los competidores salen con 1, 2 ó 3 minutos de diferencia según sea la distancia a recorrer. Las carreras más importantes que incluyen esta modalidad son el Campeonato del Mundo, las Grandes Vueltas y el Gran Premio de las Naciones.

El **Ciclismo de Montaña** es una de las modalidades más duras de este deporte. Se practica sobre una bicicleta de montaña en terrenos complicados llenos de obstáculos, como hoyos, piedras, barro, arena, descensos...

Otras modalidades de ciclismo son **Ciclo-Cross, BMX (acrobacias), Trial, Ciclismo en Sala, Cicloturismo y Ciclismo Urbano**.

Equipamiento

Para practicar el deporte de la bicicleta, hay que elegir en primer lugar una bicicleta adecuada a las características físicas del deportista (altura, peso, tipo de actividad que se quiera realizar – montaña, carretera, urbano, sala....) y un equipamiento básico para poder disfrutar 100% de la actividad deportiva:

- **Calzado cómodo**, mejor si está diseñado para el ciclismo, ya que mejora la eficiencia mecánica de la pedalada y evita dolores en el arco plantar.
 - **Ropa ligera**, de materiales transpirables y de colores claros que reflejen las radiaciones.
- Además, es conveniente seguir una serie de recomendaciones que evitarán incidentes desagradables en la práctica de este deporte:
- **El ciclista debe cuidar su alimentación** y no practicar el ciclismo inmediatamente después de comer. Cuidado con el sol y el calor. La primera hora de la mañana y la última de la tarde son las más adecuadas. Hay que utilizar protección solar para evitar insolaciones.

- **Es muy importante beber líquidos** antes y después de practicar este deporte. No se debe esperar a tener sed.
- **Se debe vigilar la postura** durante el transcurso del recorrido que se realice. La posición ideal es la incorporada (con el cuerpo formando un ángulo de 90°) porque la pelvis se mantiene recta y el hueso isquion absorbe la presión que de otro modo recaería en los genitales; esta zona se beneficia, ya que obtiene buen nivel de oxígeno y buena circulación.
- **Usar el casco**. En caso de accidente, puede evitar lesiones de gravedad.
- **El tamaño del cuadro de la bici** debe estar acorde con el cuerpo; así como la posición del manillar y los pedales para evitar lesiones. La altura del sillín debe permitir que las rodillas queden un poco flexionadas cuando el pedal esté más cerca del suelo.
- **Hay que cambiar con frecuencia la posición de las manos** y agarrar el manillar con

firmeza pero sin excesiva fuerza. Hay que evitar fijar en exceso los codos y dejar todo el peso de la parte superior del cuerpo sobre los brazos.

- **Se deben respetar las normas de circulación**, conducir a la velocidad más adecuada al terreno, tráfico y condiciones de cada momento.
- **Hay que prevenir los accidentes térmicos** subiendo gradualmente la intensidad del esfuerzo y el tiempo de exposición al calor.
- **Si se practica ciclismo de montaña** se deben conocer los caminos y evitar aquellos que entrañen un mayor peligro o riesgo de lesiones serias en las caídas.

Deporte de grandes estrellas nacionales

El ciclismo, siempre fue muy popular en nuestro país, y los ciclistas españoles han destacado en todas las pruebas internacionales desde hace muchos años.

Federico Martín Bahamontes fue el primer gran ciclista español recono-

cido internacionalmente. De hecho fue el primer corredor nacional que logró vencer en el Tour de Francia, la prueba más importante a nivel mundial. Tras él, **Perico Delgado** en los ochenta, y **Miguel Indurain** en los noventa, con sus cinco Tours consecutivos, lograron convertir al ciclismo en deporte de masas, seguido por millones de aficionados a través de las cámaras de televisión.

Desde ese momento hasta la actualidad, el ciclismo es uno de los deportes que cuenta con más seguidores en nuestro país. Los éxitos de los grandes ciclistas españoles del momento, **Alejandro Valverde, Oscar Freire, Carlos Sastre...** y sobre todo **Alberto Contador**, han logrado situar este deporte en niveles de popularidad jamás imaginados •



“ El ciclismo se incluye dentro de las actividades físicas aeróbicas más practicadas ”

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

(*) PVP recomendado para Jaguar XF 2.2D Classic 190 CV: 39.900 € (IVA e IGT, transporte, impuesto de emisiones (REDMT) y campaña promocional incluido). Oferta válida hasta 30/9/2012 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.

jaguar.es

JAGUAR | XF

[JOSÉ ÁNGEL NAPAL]

“El ciclismo es un deporte que se puede practicar a cualquier edad”

José Ángel Napal es un profesional de la Odontología que practica el deporte de la bicicleta desde siempre. Comparte con nosotros sus impresiones sobre lo que representa el ciclismo en su vida a través de la siguiente mini-entrevista.

IMÁGENES DE JOSE ÁNGEL NAPAL EN UNA MARCHA DESDE RONCESVALLES A SANTIAGO. ACOMPAÑÁNDOLE HABÍA PEREGRINOS DE TODAS LAS EDADES, DESDE 16 HASTA 70 AÑOS



"Odontólogos de Hoy":

¿Desde cuándo practicas el ciclismo y qué es lo que más te atrae de este deporte?

José Ángel Napal:

Puedo decir que toda la vida. Cuando aprobé 4º y reválida ya me compraron una bicicleta de media carrera (un sólo cambio) con 14, 15 y 16 años daba vueltas de 60, 90 o más kms sólo o con mis amigos. En mis años universitarios andaba menos, pero aún salía algunos días en vacaciones, habitualmente solo. Cuando comencé a trabajar como médico en enero del año 80 (24 años) con el primer sueldo me compré la primera bicicleta de las de competición. En este tiempo empecé sólo y poco a poco y con otras personas que nos íbamos juntando en la carretera se hizo un grupo que con algunas bajas y altas seguimos ahora, después de 32 años. Para mantener la forma y poder andar sin pasarlo mal hago una media 3-4 días a la semana y en algún momento, como en verano, 5-6 días. Al final del año, la distancia recorrida puede oscilar entre 9000-12000 kms.

OH: *Desde el punto de vista de la salud, ¿cuáles son los beneficios que te reporta la práctica de este deporte?*

JAN: La razón de estar todo este tiempo y tantas horas y kms montado en la bici y en la carretera es sentirme a gusto y satisfecho conmigo mismo y esto beneficia la convivencia con otras personas en la carretera, en la relación interprofesional, en la vida familiar, en la visión y valoración de la vida.

Entiendo que el deporte en unas modalidades puede ser salud y en otras puede no ser salud. En mi caso, creo que es bueno. Estar muchas horas y días en la bicicleta ayuda a reflexionar y meditar sobre los problemas de la vida y muchas veces te ayuda a tomar decisiones para resolver problemas profesionales y personales. Desde el punto de vista clínico los parámetros clínicos y de laboratorio están dentro de los valores normales sin signos de alteración.

Al mismo tiempo esto favorece el llevar una dieta sana, en mi caso pocos guisos y grasas, poco alcohol, sin tabaco y sin excesos de comida y bebida. Fundamentalmente una die-

ta basada en el consumo de verdura, carnes o pescados a la plancha y fruta fresca.

OH: *¿Qué modalidad de ciclismo practicas?*

JAN: En estos últimos 20 años practico ciclo-turismo de carretera participando en marchas organizadas o libres con el grupo de compañeros que habitualmente salimos. Hace unos 20 años alternaba bici de montaña en invierno con carretera el resto del año. Ahora sólo hago carretera, saliendo con temperaturas de 0º en invierno y +35º en verano.

OH: *Lamentablemente diariamente recibimos información de corredores profesionales que son acusados de dopaje, ¿cuál es tu opinión sobre este asunto?*

JAN: Todos deberían estar con sus condiciones y cualidades naturales y conocerlas, unos con el entrenamiento las pueden mejorar y rendir más pero otros no llegan al mismo nivel físico y mental y rinden a otro nivel que deben aceptar.

Desde hace muchos años (2ª guerra mundial) en el deporte de competición se han utilizado sustancias con la idea aumentar la resistencia al cansancio o mejorar el rendimiento, que conlleva un esfuerzo físico en un entrenamiento o competición. Las más conocidas son las anfetaminas, los tranquilizantes, hormonas... etc. Unas veces se detectan por técnicas de laboratorio convencionales y otras hay que recurrir a otros procedimientos que los laboratorios aún no han desarrollado la técnica para valorarlos, como el caso de sustancias que estimulan el funcionamiento del organismo y están alteradas genéticamente.

Todos deberían competir y entrenar con sus condiciones naturales y fisiológicas, pero desgraciadamente todos quieren rendir al máximo y para obtener mejores resultados a veces se aprovechan de estas prácticas sin conocer sus efectos nocivos desde el punto de vista físico y psicológico. Yo suelo trabajar como médico de carreras desde hace 25 años y cuando me he encontrado con algún corredor con un brote alérgico (asma), el tratamiento es muy limitado, mi consejo ha sido el reposo,

pero a veces pueden más las ganas de correr ese día siendo mayor el sufrimiento que padecen.

Es difícil cuando un corredor padece un proceso de enfermedad decirle que algunos tratamientos médicos pueden mejorar sus condiciones naturales aunque no se les puedan proporcionar esas medicinas que optimicen su rendimiento. Otras veces recurren a la medicina estando bien de salud. Se dejan llevar por consejos de personas cercanas, se acercan a estas sustancias punibles y se les descubre en controles rutinarios sin respetar las normas que deben obedecer, que muchos han aceptado y firmado.

Hoy es una práctica punible, cada vez se investiga más científicamente y se limita más el abanico de sustancias que se utilizan.

OH: *¿Por qué recomendarías la práctica de ciclismo a tus colegas?*

JAN: Yo recomiendo la práctica de cualquier actividad deportiva: andar, correr, golf, natación, pero especialmente ciclismo porque es el deporte que más me gusta y apasiona. Se puede practicar solo, en grupo, en carretera, en monte, pero siempre a un nivel no competitivo, para disfrutar y relajarse pero no con muchísimo fervor. Un anciano que vivió 114 años dijo que por encima de cierta edad la competición puede ser perjudicial para la salud. Recomiendo llevar un control de salud de cada deportista, con pruebas de esfuerzo y analíticas de sangre, y el ciclista debe llevar un pulsómetro y medirse la tensión arterial. ●

“Los Descendientes”

un drama familiar en “el paraíso”

“ *Un filme humano que invita a la risa y a la lágrima casi al mismo tiempo. Una de las mejores películas del año* ”



Basado en la novela de Kauai Hart Hemmings, y ambientada en Hawái, esa paradisíaca isla que todos tenemos en nuestra memoria cinematográfica “Los descendientes” narra la reconstrucción anímica y existencial de un hombre que debe asumir el hundimiento de su vida familiar tras la muerte de su infiel esposa en un accidente deportivo. Asimismo, el protagonista, un rico propietario, representante legal de una gran familia descendiente de los primeros pobladores de la isla, debe tomar una compleja decisión sobre la venta de sus propiedades, con un gran valor para los nativos.

Estrenada el pasado mes de febrero en nuestro país, el filme obtuvo cinco nominaciones a los Oscars, entre ellas las de mejor película, mejor actor principal, mejor director, mejor montaje y mejor guión adaptado, resultando vencedora en esta última categoría.

La trama de **“Los descendientes”** desarrolla una comedia dramática intimista acerca de la lenta elaboración de un duelo, la asimilación psicológica de la pérdida de un ser querido, el descontrol de los hijos adolescentes por culpa de la falta de atención de sus padres, la disfuncionalidad familiar, los celos y una infidelidad que afecta a todos los miembros de una familia, así como el rencor y la capacidad de perdón.



A pesar de su elevado contenido dramático, el director, Alexander Payne, ubica su película en la colorista isla de Hawái para fomentar el contraste entre una historia de corte trágico y pesimista, con una atmósfera vital, de luz, mar, sol, acompañada de una relajante música ambiental de fondo y de unas canciones de inspiración hawaiana.

Un filme a medio camino del drama y la comedia

El resultado es un filme intimista y sensible que pone de manifiesto los problemas cotidianos a los que se enfrenta una familia actual en la que ha aterrizado la desgracia de la pérdida de uno de sus miembros. A pesar del tono triste de la narración, la trama recurre a momentos cómicos que nos recuerdan a la vida misma, donde después de la caída, siempre hay recorrido para la recuperación anímica, vital y familiar.

El argumento es rico en matices, el drama familiar corre paralelo a otra historia de fondo: el respeto por las tierras de los ancestros, y el dilema moral que sufre el protagonista a lo largo de todo el metraje para alcanzar la mejor decisión, entre la especulación inmobiliaria y el beneficio económico para su numerosa familia y el respeto por la cultura y las tradiciones de las tierras que les vieron nacer.

George Clooney es la cara más reconocible de un convincente reparto, en el que asume el peso dramático de la película. El galán consigue eludir su característico papel de frívolo y logra una de las mejores interpretaciones de su carrera. Reconocido en el mundo del celuloide y galardonado con un Oscar al Mejor Actor Principal por su papel en "Syriana", George Clooney, una de las mayores estrellas de Hollywood gracias a la saga "Oceans", "Michael Clayton" o "Up in the Air", interpreta al desafortunado viudo Matt King, papel por el que logró el "Globo de Oro al Mejor Actor", aunque no le sirvió para alzarse con el Oscar, en su lucha con el francés, Jean Dujardin ("The Artist").

"Los Descendientes" supone un curioso y sorprendente ejercicio cinematográfico que combina géneros y líneas argumentales en su búsqueda de lazos con el espectador, es un filme humano que invita a la risa y a la lágrima casi al mismo tiempo. Una de las mejores películas del año ●



ÚNETE A SEPA MADRID 2012

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

www.sepamadrid2012.es

46ª SEPA

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

2ª SEPA HIGIENE BUCODENTAL

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 Lavin · 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.



PATROCINADORES SEPA 2012



Museo Nissim de Camondo,

el legado de un gran coleccionista

Dedicamos esta recomendación para los viajeros impenitentes que en sus visitas a otras ciudades desean descubrir nuevos rincones culturales. En esta ocasión, haremos una parada en el Museo Nissim de Camondo, situado en la Rue de Monceau, 63, en el distrito VIII de París.

La familia Camondo

Para hablar del Museo, antes debemos mencionar sus antecedentes. La familia Camondo, judíos sefardíes, procedía originariamente de España, de donde huyeron perseguidos por la Inquisición. En principio, se asentaron en Italia, y después se desplazaron a Constantinopla, donde fundaron un banco a comienzos del siglo XIX. Recibieron tratamiento de “nobles” con el rey Victor-Emmanuel II, en agradecimiento a su apoyo financiero para lograr la reunificación del país. Los hermanos Abraham Behor y Nissim llegaron a París con el Segundo Imperio y se instalaron en dos mansiones adyacentes, construidas a lo largo del Parque Monceau.

Isaac, hijo de Abraham Behor, fue un apasionado del arte de Extremo Oriente, del siglo XVIII francés y de la pintura impresionista. Él donará más tarde parte de sus colecciones al Museo del Louvre. Su primo, Moïse, hijo de Nissim, se consagró al arte decorativo del siglo XVIII del que logró reunir una colección extraordinaria.

Moïse de Camondo murió en noviembre de 1935. En su testamento decidió legar su Hotel, al que otorgó el nombre de Hotel de Nissim de Camondo, al Museo de Artes Decorativas. Legando su hotel y las colecciones que atesoraba al Estado, quería asegurarse de que fueran conservadas en su integridad. Deseaba que se conservaran en Francia, reuni-



das en un espacio apropiado para poder mostrar todos los maravillosos objetos decorativos que logró reunir durante su vida. El Museo fue inaugurado en 1936.

El desenlace de la familia Camondo fue, sin embargo, trágico. La hija de Moïse de Camondo, Beatrice Reinach, su marido y sus hijos desaparecieron en el campo de concentración de Auschwitz.

La Colección

La colección reunida por Moïse de Camondo está dedicada casi exclusivamente a las artes decorativas de la segunda mitad del siglo XVIII. Sin embargo, algunas obras recuerdan el estilo Louis XIV, como el tapiz del Gran Salón, uno de los 93 que se encargaron al taller de la Savonnerie para la galería Grande del Louvre, o el estilo Louis XV (estilo rocaille) como el par de rinconeras en laca de Japón y bronce dorado realizadas por Bernard II Van Risen Burgh (BVRB) hacia el 1750 y que se encuentran en los rellanos de la gran escalera.

Del período de la transición, se caracteriza por su elegancia y simplicidad

IMÁGENES EXTERIORES E INTERIORES
DEL MUSEO NISSIM DE CAMONDO
WWW.LESARTSDECORATIFS.FR



el escritorio de marquetería de Jean-Francois Oeben de 1760. En el Gran Salón y en el Salón de Huet, se reunieron algunos raros ejemplos de muebles con incrustaciones de porcelana de Sevres que estuvieron de moda entre los años 1760-1770: mesa de sala de Roger Vandercruse, el escritorio llamado “secreter” y la mesa redonda de Martín Carlín.

De la época neoclásica la colección reúne las creaciones de los ebanistas que encargaron el Guarda Mueble real: mesa “chiffonnière en auge” encargada en 1788 por Jean-Henri Riesener para la habitación de la reina M^a Antoinette en Saint-Cloud; escritorio de Jean-Francois Leleu, un par de pequeños armarios en ébano y laca japonesa de Adam Weisweiler; y un secreter de caoba de Claude Saunier.

Los importantes ebanistas Nicolás-Quinibert Foliot, Georges Jacob, Jean-René Nadal y Jean Baptiste Boulard están representados en obras de procedencia real como dos sillones realizados en 1789 por Jean-Baptiste-Claude Sené para el Salón turco de la Madame Elisabeth en Montreuil.

Objetos realizados en bronce dorado decoran bandejas, muebles y repisas de las chimeneas. Un par de jarrones cubiertos de madera petrificada, procedentes de las colecciones de Maria Antonieta, demuestran el gusto refinado de sus habitaciones en Versailles, a lo que Moïse de Camondo era especialmente sensible.

Reservado al comedor y al gabinete de porcelanas contiguo, el arte de la mesa tiene un espacio aparte en la colección. En número limitado, las piezas son espectaculares: la gran vajilla de porcelana de Sevres llamada “Bufón”, con decoración de pájaros y piezas de plata de la colección Orloff encargados por Catalina II al orfebre Nicolás Roettiers.

Entre 1985 y 1995, el mecenazgo del “Comité para Camondo” ha permitido la restauración de las colecciones.

Nuevas donaciones han permitido en 1999 la restauración de las cocinas y del office y en 2003 de las dependencias de Nissim de Camondo •

TÀPIES DE LA CABEZA A LOS PIES

Desde el pasado 22 de junio y hasta el próximo 4 de noviembre, la Fundación Antoni Tàpies expone las obras de los últimos 13 años del artista, donde el cuerpo y la materia son los protagonistas.

Tàpies pone de manifiesto la relación del cuerpo con el mundo en **"Cabeza brazos piernas cuerpo"**, una muestra de obras de los últimos trece años del artista en los que se cuestiona la condición de hombre y artista a partir de su trabajo con la materia.

Se trata de una materia que se rasga, agujerea y se abre, ya sea en las monumentales obras de madera o en las más delicadas sobre papel. La exposición oscila, así, entre la brutalidad más física y la serenidad más absoluta.

Se centra en los diez últimos años de trabajo del artista. Se despliega en diversos espacios, donde los visitantes pueden pasar de una relación más íntima con la obra en papel, en las confrontaciones brutales y monumentales en el caso de la obra en madera. La exposición se articula a partir de una selección de obras que tienen el cuerpo como objeto central. Cabezas, pies, torsos tallados, piernas y brazos extendidos, sexos ofrecidos, Tàpies desmembra regularmente el cuerpo, el trabajo espacial y realiza una topografía de la crudeza de la condición humana. Uniendo objeto y sujeto, Antoni Tàpies expresa el deseo de marcar visualmente al espectador •



"CAMES" (2001), TÉCNICA MIXTA Y COLLAGE SOBRE TABLA, 270 X 220 CM

CORTESIA DE LA GALERIE LELONG

© FUNDACIÓ ANTONI TÀPIES, BARCELONA / VEGAP

DE LA FOTOGRAFIA: © GASULL FOTOGRAFIA, [ANY EDICIÓ]



I CONGRESO DE TURISMO ENOGASTRÓNOMICO EN BILBAO

El I Congreso de Turismo Enogastronómico se celebrará en el Bilbao Exhibition Centre del 5 al 7 de noviembre próximo. La primera Jornada "En busca de la felicidad a través del turismo enogastronómico ¿merece un viaje?" define claramente la intención de este primer Congreso que analizará el crecimiento del poder de la gastronomía como uno de los factores claves a la hora de elegir destino turístico. Asimismo, se tocará el tema de la innovación y el papel que el turismo enogastronómico representa.

Intervendrán como ponentes personalidades del mundo de la docencia, del turismo, periodistas y actores apasionados de la gastronomía, como es el caso de Carlos Herrera y Juan Echanove, y personalidades políticas del País Vasco •

ANTON S.L.
Suministros Dentales

Iberre Kalea, 3 - Módulo 6 - 48150 SONDIKA (Bizkaia) • Tel.: 94 453 06 22
antonsl@antonsl.es • www.antonsl.es

¡¡Equipe su clínica con la última tecnología y a los mejores precios del mercado!!



¡¡Visítenos y consúltenos sin compromiso, le asesoraremos en sus necesidades!!

94 453 06 22
Pedidos on-line
www.antonsl.es



¡¡S.A.T Propio!!

¡¡Y por supuesto las mejores marcas de consumible a los mejores precios!!

ANTON S.L.
Asistencia Técnica

Iberre Kalea, 3 - Módulo 2 - 48150 SONDIKA (Bizkaia) • Tel.: 94 602 14 74
tecnico@antonsl.es • www.antonsl.es



[MOZO-GRAU]

IX Curso de Implantología Básica para Residentes de los Dos Últimos Años de Cirugía Oral y Maxilofacial

Mozo-Grau ha acogido, por primera vez en sus instalaciones, la celebración del curso para residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial, que desde hace nueve años organiza la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial con el patrocinio de Mozo-Grau.

A largo de dos jornadas, el 22 y 23 de junio, 25 alumnos de los dos últimos años de estudios procedentes de distintas provincias, estuvieron en la sede de Mozo-Grau donde pudieron asistir a un curso teórico práctico de implantología básica adaptado a sus necesidades y conocer de primera mano todo el proceso de fabricación de los implantes MG. La formación de estos alumnos estuvo a cargo de los expertos, Dr. José Luis Cebrián, Dr. Fernando García Marín, Dr. Juan Antonio Hueto y el Dr. Rafael Martín-Granizo López que ejercieron como ponentes •

[PERDENTAL]



Máster de Implantología y Cirugía Bucal y Máster de Ortodoncia

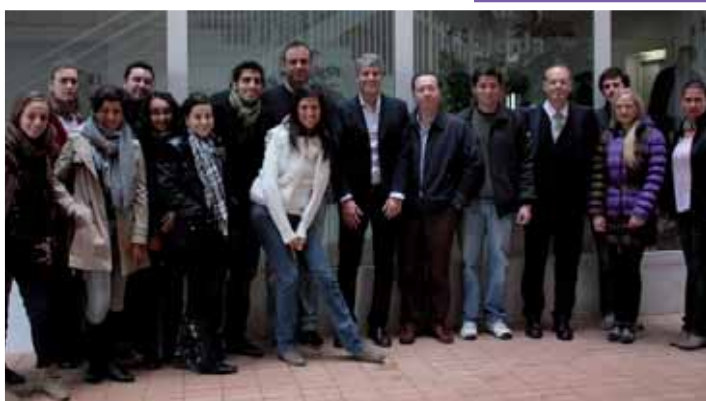
A través del convenio entre la UdL (Universidad de Lleida) y la UCM-VC (Facultad de Estomatología de Villa Clara) desde 1997, los alumnos del Máster en Implantología participaron en el curso avanzado que se realizó en la Universidad de Villa Clara.

El próximo mes de octubre darán comienzo las nuevas ediciones del Máster en Implantología y cirugía Bucal (3ª edición) y Máster de Ortodoncia (2ª edición), que será inaugurado en Lleida por la Dra. Olga Véliz, Catedrática y Decana de la Universidad de Estomatología.

El Máster en Implantología empezará el día 25 de octubre y el Máster en Ortodoncia el 15 de octubre. Ambos se realizan en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova •

ORGANIZA EDEN FORMACIÓN. PARA MÁS INFORMACIÓN VISITEN:
EDENFORMACION.BLOGSPOT.COM

ABAJO: FOTO DE GRUPO DEL MÁSTER EN ORTODONCIA CON EL DR. DAVIDE MIRABELLA Y LA DRA. Mª JOSÉ PONS.



[MIS IBERICA]

III CONGRESO MIS IBERICA

MIS Ibérica está organizando para su III Congreso Interactivo 2012 "De La Regeneración a la Rehabilitación" una serie de actividades científicas y lúdicas como conferencias, primicias en investigación, mesas redondas, talleres, presentaciones de posters, campeonato nacional de pádel, campeonato de golf, visita turística a Barcelona y cocktail-cena.

La compañía sigue apostando por un alto nivel científico en todas sus actividades formativas, acorde a las necesidades y expectativas de los profesionales.

El encuentro anual de MIS Ibérica se efectuará en el Hotel Rey Juan Carlos I, del 15 al 17 de Noviembre de 2012 •



MÁS INFORMACIÓN EN:
WWW.MISIBERICA.COM

[BEGO IMPLANTS]

II Curso básico de elevación de seno con cirugía en paciente

Dado el éxito de la primera convocatoria, los próximos días 30 de noviembre y 1 de diciembre se celebrará la segunda edición del Curso práctico de elevación de seno maxilar en la Clínica DEN de Barcelona.

El curso está dirigido a odontólogos que quieran ampliar su experiencia en este tipo de intervenciones y ofrece la posibilidad de realizar una intervención sobre paciente.

El temario del curso es el siguiente:

VIERNES 30 DE NOVIEMBRE DE 2012:

De 09:00 a 14:00

- Sesión teórica:
 - Base anatómica
 - Sedación
 - Indicaciones
 - Técnica de elevación de seno
 - Biomateriales
 - Complicaciones

- Práctica pre-clínica sobre cabeza de cordero

De 15:00 a 20:00:

- Sesión práctica. Cirugía en paciente

SÁBADO 1 DE DICIEMBRE DE 2012:

De 09:00 a 14:00:

- Sesión práctica. Cirugía en paciente

El alumno tiene la opción de asistir sin un paciente al que operar, en cuyo caso, estará presente durante las intervenciones, que se seguirán a través de vídeo, pero no realizará una intervención •

[DR. HIPÓLITO FABRA]

Clausura del Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral



El pasado 19 de mayo se clausuró el Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral, dirigido e impartido por el Dr. Hipólito Fabra Campos en las instalaciones del Hotel Medium Valencia. El curso se ha desarrollado de enero a mayo, como suele ser habitual, en cinco módulos de dos días de duración cada uno.

La formación ha consistido en más de 80 horas lectivas, parte de las mismas dedicadas a sesiones prácticas de manejo de la aparatología más actual en endodoncia.

El curso, como siempre, contó con la colaboración del Dr. Javier Rodríguez Vallejo, endodoncista exclusivo con práctica privada en Madrid •

EN LA IMAGEN, LOS ALUMNOS ASISTENTES AL MISMO JUNTO CON EL DR. HIPÓLITO FABRA, POSAN PARA LA FOTO DE RECUERDO DEL ACTO

[MOZO-GRAU]

I Jornada de Actualización en Implantología de Mozo-Grau en Varsovia



Mozo-Grau crea la I Jornada de Actualización en Implantología en Polonia, que se celebrará el 29 de Septiembre de 2012, en la ciudad de Varsovia en el Hotel Novotel.

Eminentes Doctores con los que se mantiene una estrecha relación científica y formativa, procedentes de España y Polonia, participarán como ponentes, entre ellos: el Dr. Maciej Jagielak (Presidente de la Sociedad Polaca de Cirugía Oral y Maxilofacial), el Dr. Marco Espóstio, Dr. Navarro Vila, Dr. Andrej Wojtowicz, Dr. Michal Fidecki, Dr. Juan Antonio Hueto, Sr. Javier Ortolá Dinbier, Dr. Francisco Torres Lear, Dr. Arturo Sánchez Pérez y el Dr. Alberto Fernández Sánchez.

Se espera un gran número de asistentes a esta Jornada ya que su programa científico ha generado una gran expectación. Se tratarán temas tan importantes como: Planificación, Carga Inmediata Predecible, Regeneración e Injertos de Huecos, Casos Especiales y Estética. Las jornadas cuentan con el respaldo de la Sociedad Europea de Implantólogos Dentales (EDI-OSIS) y ha sido declarada de interés científico •

CARTEL DEL EVENTO. WWW.MOZO-GRAU.COM



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**

Teléfono de Atención al Profesional:
902 200 540

TRIZONE



Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta