ODONTÓLOGOS de hoy
PUBLICACIÓN BIMESTRAL
Nº 05 NOV/DIC 2012

Dr. Mariano Sanz

"La Universidad y la Profesión deben ir de la mano para la mejora de la salud bucal"

Entrevista al Doctor Ramón Soto-Yarritu

Presidente del COEM

Convención de Oral-B

Presentación del nuevo producto Oral-B Pro-Expert

OFERTA DE LANZAMIENTO

IslaCalma
distracción activa del miedo & la ansiedad

REDUCE EL MIEDO DE TUS PACIENTES:
PRUEBA GRATIS ISLA CALMA

Tras cuatro años de investigación, llega al mercado ISLA CALMA, la solución que ha despertado el interés tanto de medios de comunicación masivos como de medios científicos especializados, convirtiéndose en una de las principales novedades del año en el sector de la odontología.

Dirigido a clínicas dentales preocupadas por ofrecer servicios de alto valor añadido, ISLA CALMA consigue convertir la visita al dentista en una relajante experiencia multisensorial.

www.islacalma.com

ISLA CALMA es un sistema único y novedoso, diseñado para distraer de situaciones dolorosas, ansiógenas o estresantes. Evade al paciente del tratamiento, reduciendo su ansiedad y permitiéndote trabajar de forma más eficiente y cómoda.

UN SISTEMA ACCESIBLE, PENSADO PARA TODAS LAS EDADES Y DE EFICACIA PROBADA:

82% El 82 % de los pacientes muestra una reducción significativa de su ansiedad y de los miedos asociados a la intervención del dentista

93% El 93 % recomienda ISLA CALMA a otros pacientes

75% El 75 % elegiría una clínica respecto a otra por tener el sistema ISLA CALMA

93% El 93 % manifiesta deseos de volver a usar el sistema en la siguiente consulta

Pruébalo
SIN COMPROMISO
EN TU CLÍNICA DENTAL

ANTON S.L.
Suministros Dentales
94 453 06 22

SUMARIO

05 · NOVIEMBRE/DICIEMBRE '12

6 Opinión

8 Actualidad

8 **NOTICIAS**

IV Encuentro de Directivos de la Salud en Sigüenza · Fernández-Lasquetty anunció el cobro de 1€ por receta · BTI Biotechnology presenta el primer libro sobre la técnica de Medicina Regenerativa · El Dr. Carlos Aparicio presentó su libro sobre la nueva técnica para Implantes Cigomáticos.

22 **REPORTAJE:**
La e-Salud y la clínica dental · Oral-B presenta su nueva pasta dental · 46ª Reunión Nacional de SEPA Madrid 2012

42 **EMPRESAS**

44 Entrevista

44 **DR. RAMÓN SOTO-YARRITU**
Presidente del COEM.

48 **DR. MARIANO SANZ**
Decano de la Facultad de Odontología de la UCM.

52 **DR. JUAN IGNACIO RODRÍGUEZ**
Presidente de SEPES.

54 Ciencia y salud

60 Mejora tu gestión

Las Sociedades Profesionales
Javier Relinque, Abogado.

64 Ocio y deporte

64 **DESTINOS:** Eslovenia, la perla escondida

70 **PRACTICA DEPORTE:** Esquí, el deporte blanco

78 **RECOMENDAMOS:** "Lo Imposible"
La historia de un milagro.

80 Catedral de Palencia
Un lecho de catedrales.

82 Agenda cultural

84 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 ODONTOLOGÍA 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. Navarro 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 Rio Highsmith. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. U.C.M. Madrid.

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

Javier Relinque. Socio IVB Abogados y Economistas. Sevilla.

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

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

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

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

José Francisco López Lozano. Catedrático de Prótesis Buco 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: distribucion@odontologosdehoy.com indicando los siguientes datos:

- Nombre.

- Dirección Postal Completa.

- N° de Colegiado Médico u Odontólogo.

- Correo Electrónico.

- Indíquenos si desea recibirlo en formato digital (pdf) o en papel.

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.

C/ General Pardiñas 15, 1°.Izq.
28001 Madrid
Telf: 91 444 82 39

[EN PORTADA]

48 · Doctor Mariano Sanz

Entrevista con el Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

18 · BTI presenta el primer libro sobre la técnica de Medicina Regenerativa

20 · El Dr. Carlos Aparicio presentó su libro sobre la nueva técnica para Implantes Cigomáticos.

[ACTUALIDAD]

26 · Oral-B presenta su nueva pasta dental Oral-B Pro-Expert

El nuevo producto estará disponible para el uso comercial a partir de enero de 2013.

El por qué de una impugnación

Carta del Presidente del COEC

POR: FERNANDO GUTIÉRREZ DE GUZMÁN
(EDITOR DE ODH)

Transcribimos íntegramente la carta que el Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña nos ha cedido a petición de la revista "Odontólogos de hoy" y que hizo pública tras la impugnación por parte de un colegiado de la convocatoria para la celebración de elecciones en el citado Colegio.

La impugnación de un acto administrativo es un ejercicio legítimo de quien se siente mermado en sus derechos o considera el acto impugnado contrario a derecho y/o perjudicial para el común. Hasta aquí podemos estar de acuerdo, pero las formas de ejercer los derechos también inciden en la legitimidad de quien pretende ejercerlos, si un acto se considera contrario a derecho puede y debe ser impugnado, pero en tiempo y forma no sólo legal, también éticos. Impugnar una convocatoria electoral después de presentarse y comprobar que uno no es el único candidato, habla más del miedo a perder que del ejercicio del derecho.

El hecho de llevar a cabo la impugnación de un proceso electoral es encomiable cuando hay dudas de que el procedimiento garantice la trasparencia del proceso. Impedir que se exprese la voluntad de todo un electorado en base a "supuestos posibles derechos adquiridos" es considerar el cargo un bien personal y patrimonial, y no debe ser entendido como un servicio a la colectividad a la que se pretende representar.

En democracia los electos son administradores del patrimonio común y por tanto servidores, nunca propietarios ●

Transcripción carta del Presidente del COEC:

Apreciado/ da colegiado/da,
Tal como ya debes saber, la Junta de Gobierno decidió el pasado 19 de septiembre convocar una Asamblea General Extraordinaria para el próximo 17 de diciembre, con un único punto en el orden del día que era elecciones para cubrir la totalidad de los cargos de la Junta de Gobierno.
La Junta de Gobierno ha acordado aceptar la impugnación de la convocatoria de elecciones presentada por una plataforma formada por un grupo de colegiados, uno de los cuales, además, formaba parte de una de las candidaturas que se habían presentado a las elecciones.
Su argumento se basa en que la actual Junta de Gobierno no tiene legitimidad, ya que están impugnadas las decisiones que tomó la Junta Electoral de las elecciones de 2010.
Permitirme destacar que los diferentes contenciosos se dirigen contra la Junta Electoral, no contra la actual Junta de Gobierno. Este hecho ha comportado que dicha Junta Electoral haya tenido que soportar cuatro contenciosos administrativos, de los cuales, según nos comentan los letrados, tres ya están vistos para sentencia, a la espera de los que saldrán en breve.
Hay que remarcar que este mismo colegiado y la plataforma antes comentada, han continuado presentando desde las últimas elecciones diferentes recursos y reclamaciones.
En este caso, la Junta de Gobierno ha decidido aceptar la impugnación, no porque pongamos en duda la legalidad de las decisiones tomadas por la Junta Electoral en su día, ni, por supuesto la legitimidad de esta Junta para convocar elecciones, sino porque puede generar una continua judicialización del Colegio, lo cual paraliza en muchos aspectos la actividad colegial, tal como ha ocurrido desde las últimas elecciones, donde todo ha sido impugnado.
Este colegiado, que ataca a la gestión de la Junta de Gobierno anterior y actual, y que también se presentó a las elecciones de 2010, no fue tan solo miembro de la Junta de Gobierno durante más de seis años-hecho que parece querer olvidar, pero que no lo hace menos responsable de las decisiones relativas, entre otras a la nueva sede- sino que también había formado parte, a estos efectos, de la comisión de control de la construcción de la nueva sede.
Por último, ante las afirmaciones difundidas de forma interesada, por diferentes miembros de la colegiación, tanto en la Asamblea como en los medios de comunicación, quiero manifestaros que a finales del año 2011 se constituyó una comisión de control económico que escogió una empresa de auditoria externa. Más allá de los rumores, inexactitudes y afirmaciones no acordes con la realidad, son estos datos los únicos que tienen validez. Así pues, basándonos en esta auditoria, la actual Junta de Gobierno entiende que el COEC es claramente viable.
Por todo lo anterior, la Junta de Gobierno convocará de nuevo elecciones en cuanto los jueces emitan sus sentencias, lo que esperamos sea en breve.

Josep Lluís Navarro Majó
President del Col-legi Oficial d'Odontolegs i Estomatolegs de Catalunya.
Octubre, 2012

[CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DENTISTAS DE ESPAÑA]

Presentada la Guía sobre Salud oral y Embarazo

El pasado mes de octubre el Consejo General de Colegios de Dentistas de España presentó su primera Guía sobre Salud Oral y Embarazo en la que se incluyen una serie de recomendaciones y cuidados especiales para asegurar la adecuada salud de las mujeres durante los meses de embarazo y después del parto, así como la salud del recién nacido. El objetivo es aclarar las posibles dudas sobre los cuidados y tratamientos odontológicos que pueden realizarse y recordar a los dentistas las principales pautas clínicas que deben tener en cuenta a la hora de tratar a estos pacientes.

El Dr. Juan Carlos Llodra, Profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Universidad de Granada y autor de la Guía, advierte que "visitar al dentista -al menos una vez y preferiblemente durante el segundo trimestre del embarazo- debe formar parte de los cuidados que necesariamente debería seguir toda mujer para tener una buena salud integral".

De esta forma, para tener una boca sana durante el embarazo y la lactancia, las medidas preventivas deben centrarse principalmente en el control de la caries, la gingivitis y el tratamiento de la infección aguda. Asimismo, ante una situación de dolor, infección, urgencia, caries o enfermedad periodontal, el Consejo General de Dentistas recomienda que el tratamiento no se demore como consecuencia del embarazo. En este sentido, el uso de amalgama o resinas compuestas utilizadas para tratar la caries no supone ningún riesgo ni para la embarazada ni para el recién nacido y los tratamientos no quirúgicos para tratar la enfermedad de las encías son también seguros y efectivos.

En lo que al recién nacido se refiere, el Profesor Juan Carlos Llodra incide en que la caries sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y, al tratarse de una enfermedad bacteriana infecciosa, es necesario tomar las medidas oportunas para prevenirla.

"En el 70% de los casos en los que se transmite la caries al recién nacido hay una relación genética bacteriana entre madre e hijo. Pero -además de la genética- también hay un riesgo muy elevado de transmitir las bacterias causantes de la caries a través de la saliva con hábitos como el de utilizar la cuchara del bebé para probar la comida, chupar el biberón o el chupete, y a través de los besos", apuntó el Dr. Llodra ●

[IV ENCUENTRO DE DIRECTIVOS DE LA SALUD EN SIGUENZA]

"Ninguna persona en situación de dependencia se quedará sin atención por motivos económicos"

El Director General de políticas de Apoyo a la Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ignacio Tremiño, clausuró el IV Encuentro de Directivos de la Salud, organizado en Sigüenza por la editorial Sanitaria 2000, con el auspicio de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y la Fundación Ad Qualtitatem, y el patrocinio de diferentes casas comerciales: Abbott, Boston Scientific, Dräger Medical, Fresenius Medical Care y Gasmedi. Durante su intervención Tremiño expuso su Conferencia titulada **"Relación espacio sanitario-atención a la dependencia"**, Tremiño recalcó en varias ocasiones la idea de que la Ley de Dependencia, y su reciente reforma, *"se han hecho pensando en cubrir las necesidades y en la mejora de la calidad de vida de los dependientes, no en el bienestar de su contexto familiar"*.

"Todos hablan de la dependencia pero muy pocos conocen en profundidad qué implica ni la relación directa que tiene con la sanidad", indicó Tremiño. Desde su punto de vista, *"una buena prevención de las situaciones de dependencia genera un ahorro considerable en la sanidad, y ahí es donde entra la Ley, que solo reordena unos servicios sociales en muchas ocasiones ya existentes"*. La discapacidad afecta al 32 por ciento de los españoles mayores de 65 años y a un 5 por ciento de los menores, lo que ha provocado que *"el número de demandantes fuera muy superior a las previsiones y la calidad del servicio, de acuerdo a lo invertido, no fuera todo lo buena que se deseaba"*, explicó.

En lo relativo a la reciente reforma de la Ley, Ignacio Tremiño destacó que se trata de una ampliación *"conforme a lo que necesitan los dependientes, no sus familiares"*, priorizando, por ejemplo, los grados de dependencia frente al orden de solicitud o restringiendo los requisitos para el acceso a prestación económica, *"una medida excepcional desde que se concibió la Ley que, sin embargo, se ha desvirtuado al concederse a entre el 45 y el 50 por ciento de los dependientes evaluados"*.

La reforma profundiza en la incorporación de cuidadores

"Se concedía la prestación sin entrar a valorar si la persona iba a estar mejor atendida", asegura Tremiño. En esta misma línea también se han diluido los niveles dentro de los grados, ya que *"se daban, en muchas ocasiones, los mismos servicios a unos y otros"*, afirma.

Además de la prevención, la reforma también profundiza en la incorporación de cuidadores pocas horas al día o a la semana para ayudar a los dependientes como medida de ahorro. *"La creación de empleo es uno de los beneficios directos de la normativa, pero no su objetivo principal"*, subrayó el Director General de Discapacidad, quien cerró su exposición matizando que *"ninguna persona en situación de dependencia se quedará sin atender por motivos económicos"* ●

MESA 'EL PERFIL DEL DIRECTIVO SANITARIO': MARIANO GUERRERO (DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS DEL GRUPO RIBERA SALUD), IGNACIO IRIBARREN (DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA), EL MODERADOR IGNACIO LÓPEZ PUECH, RAMÓN CUNILLERA (DIRECTOR GENERAL DEL CONSORCIO DE SALUD Y SOCIAL DE CATALUÑA), Y MELCHOR HOYOS (DIRECTOR GERENTE DE LA FE, DE VALENCIA).

CLAUSURA DEL IV ENCUENTRO DE DIRECTIVOS DE LA SALUD: CRISTINA GRANADOS (GERENTE DEL ÁREA DE GUADALAJARA), IGNACIO TREMIÑO (DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS DE APOYO A LA DISCAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD) Y JOSE MARÍA PINO (PRESIDENTE DE SANITARIA 2000).

[DENTRO DE LA CAMPAÑA DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDA A LOS MÁS PEQUEÑOS]

Los Kamishibais dentales del Colegio de Dentistas de Navarra llegaron a los campamentos de verano infantiles

El Colegio de Dentistas de Navarra ha continuado durante el verano con su campaña de salud bucodental dirigida a los más pequeños.

Durante el pasado verano, el COENA siguió con su campaña escolar sobre la concienciación de la necesidad de una buena salud bucodental entre los más pequeños. Aprovechando las vacaciones escolares, Jenny Lander, estudiante de 4º curso de odontología residente en Navarra y vinculada con el COENA, fue la encargada de acudir a diferentes campamentos urbanos de Pamplona y su comarca para leer Kamishibais a los más pequeños de la casa, todos ellos relacionados con la salud bucodental. Entre sus "visitas" cabe destacar la realizada a la Cruz Roja, al Rockódromo Rocópolis, a Anfas y a otros tres campamentos urbanos.

En uno de ellos, la lectura se realizó íntegramente en inglés lengua que domina la dictante ya que todas las actividades se realizaban en este idioma. En total, unos 200 niños navarros han disfrutado con las historias narradas. Los títulos de los Kamishibais leídos son muy gráficos: **"Los dientes se han escapado", "Mirad mis dientes", "No tengo miedo al dentista"** y **"Las bacterias acechan"**.

IMÁGENES DE LA ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA, JENNY LANDER, Y SU PARTICIPACIÓN EN DIFERENTES CAMPAMENTOS URBANOS

El **Kamishibai** es una técnica japonesa de cuentacuentos que se desarrolló en Japón en la posguerra como una técnica de enseñanza para escolares y adultos. En la actualidad, la lectura de los kamishibais se dirige especialmente a los niños. Con sólo unas láminas y un teatrillo se capta fácilmente la atención de los más pequeños, ofreciendo grandes posibilidades didácticas. Actualmente el Colegio de Navarra tiene varios cuentos relacionados con el cuidado de los dientes, todos ellos traducidos al inglés y al euskera ●

[COEM]

El COEM ayuda a los pacientes a detectar el

intrusismo profesional

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Bucodental, que tuvo lugar el pasado 12 de septiembre, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) ha elaborado un decálogo para ayudar al paciente a identificar una atención de calidad.

Para el Dr. Ramón Soto-Yarritu Quintana, presidente del COEM, "El objetivo es evitar el intrusismo profesional y fomentar una atención de calidad en beneficio del paciente. Para eso es importante hacerle partícipe de nuestra labor y que pueda ayudarnos a detectar e informar de posibles fraudes o malas prácticas".

Crisis, intrusismo profesional y las malas prácticas

"La situación de crisis por la que atravesamos origina en algunos casos que se realicen malas prácticas con el objetivo de obtener ganancias a costa de engañar a los pacientes de forma encubierta", señala el Dr. Ramón Soto-Yarritu Quintana.

La Comisión del Ejercicio Profesional del COEM está desarrollando una ardua y eficaz labor en este sentido, divulgando las normativas legales e iniciando las acciones pertinentes en cada caso. Durante el 2012 se han denunciado prácticas de intrusismo profesional que están siendo investigadas para proceder judicialmente contra ellas.

Los pacientes que quieran denunciar algún caso, pueden hacerlo a través de la sección de la web del COEM habilitada para ello: **www.coem.org.es** / **e-Colegio** / **Quejas y Reclamaciones** o llamando al teléfono **91 561 29 05** •

[ICOEV]

Nueva web para el Colegio de Odontologos de Valencia

El ICOEV (Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia) ha inaugurado su nuevo sitio web: **www.icoev.es**. Este soporte informativo supone un paso más en la evolución de los canales de comunicación que el Colegio pone a disposición de todos sus miembros y a los medios de comunicación.

Este sitio web tiene un atractivo diseño gráfico y dispone de una navegación sencilla e intuitiva gracias a la cual encontramos toda la información sobre el Colegio, los servicios a sus colegiados, documentación necesaria para la apertura de clínicas, convenios profesionales, la revista "Oris", e incluso hay un espacio para la oferta de empleo y un tablón de anuncios llamado "bazar".

Además, en la nueva web del ICOEV aparecen sus perfiles sociales: Facebook, Twitter, canal Youtube e incluso dispone de un blog corporativo. Estos canales ofrecen toda la información de última hora a todos los usuarios del ICOEV.

¡Felicitamos al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia por su nueva web! •

[COMUNIDAD DE MADRID]

Fernández-Lasquetty anunció el cobro del euro por receta

El Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández Lasquetty, compareció ante los medios de comunicación el pasado 1 de noviembre para anunciar la implantación del euro por receta y la privatización de los servicios sanitarios de seis hospitales de Madrid. Fernández-Lasquetty desmintió que estas medidas signifiquen el fin de la sanidad pública madrileña y comentó, asimismo, que el presupuesto de la Sanidad madrileña de este año se situará en **7.108 millones**, lo que significa una reducción del 7% con respecto al año anterior.

Según los datos presentados por el consejero el nuevo copago farmacéutico del euro por receta supondrá un ahorro de **83 millones de euros**. Fernández Lasquetty argumentó que esta medida no es meramente *"recaudatoria"*, sino que está *"orientada a racionalizar y disminuir el gasto farmacéutico"*.

Ajustar el consumo de medicamentos

El titular de Sanidad insistió en que el objetivo del cobro de un euro por receta es *"ajustar el consumo de medicamentos a las necesidades reales de la población"*. En esta línea, Lasquetty explicó que según datos del pasado mes de julio la región se situaba un 15% por encima de la media europea en gasto de medicamentos. ***"Y no estamos más enfermos que los europeos"***, matizó. Además, subrayó que desde que se implantó esta medida en Catalunya, el gasto farmacéutico ha caído un 27% entre junio y septiembre, mientras que en Madrid sólo se ha reducido en un 18%.

Por otro lado, Lasquetty insistió en que el **coste máximo para los ciudadanos** será de seis euros al mes (72 euros al año por usuario), con lo que se impone *"un umbral de protección a pacientes crónicos o polimedicados"*. Además, no se cobrará el euro cuando el precio del fármaco sea inferior a 1,67 euros y de la medida **quedarán exentos** los mismos grupos de personas que no tienen que hacer aportación al pago de medicamentos: parados de larga duración que no perciban subsidio, los perceptores de pensiones no contributivas y de rentas de integración social, los afectados de síndrome tóxico, los **discapacitados** y las personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Lasquetty tranquilizó a los profesionales farmacéuticos, ya que este sistema de pago no supondrá ningún coste añadido para ellos porque se incorpora dentro de la **receta electrónica** que entrará en vigor a principios del año que viene.

Lasquetty comunicó también otras medidas acordadas relacionadas con la gestión hospitalaria. El titular de Sanidad prometió que saldrán a concurso los servicios de prestación de la asistencia sanitaria especializada para los seis hospitales que externalizarán servicios (Infanta Leonor, Infanta Sofía, Infanta Cristina, Tajo, Sureste y Henares) y confirmó que la Consejería desea **que sean los propios profesionales sanitarios los que gestionen** directamente el 10% de los centros de salud ●

[SEGÚN EL CONSEJO DE ESTADO]

El euro por receta deberá ser anulado por anticonstitucional

El Consejo de Estado considera que la implantación del pago de un euro por receta, vigente ya en Catalunya y que estará en vigor también en la Comunidad de Madrid a partir del próximo 1 de enero, es inconstitucional, ya que *"contraviene el orden constitucional de distribución de competencias"*.

El Consejo considera que la norma *"excluye el derecho de tanteo reconocido al Estado en virtud de sus competencias, lo que conduce a apreciar la existencia de fundamentos suficientes para proceder a su impugnación"*.

El Ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, anunció en una comparecencia en el Senado que el Gobierno cuenta con este informe, que va a utilizar para que Catalunya elimine esta tasa *"cuanto antes"* y *"a partir de ella, no será aplicable en ninguna Comunidad Autónoma"*.

El dictamen solicitado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas para que el Gobierno pueda promover recurso de inconstitucionalidad contra la medida y emitido por mayoría con dos votos particulares, considera que esta tasa *"puede provocar una **ruptura de la exigencia constitucional de que el acceso a las prestaciones farmacéuticas se produzca en condiciones de igualdad en todo el territorio del Estado"***. Asismismo, considera que la tasa del euro por receta constituiría *"sin duda"* una desigualdad entre los beneficiarios de esta prestación.

Además, el Consejo de Estado considera que las comunidades autónomas *"no pueden incidir, ni directa ni indirectamente, en la fijación de precios de los medicamentos que son objeto de financiación pública por ser esta un cuestión que forma parte de la competencia exclusiva estatal consagrada en la Constitución"*, por lo que *"no cabe admitir que, en el ejercicio de su potestad tributaria, las comunidades impongan gravámenes cuya exacción comporte en última instancia un incremento del coste que los ciudadanos hayan de abonar para obtener un determinado medicamento o producto sanitario"*.

Por otra parte, también recuerda que la Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA) **prohíbe la doble imposición** que también considera que se produce en este caso al estimar que *"los actos configurados como hecho imponible en la norma catalana quedan comprendidos dentro de la norma del Estado"* ●

[SEDE DEL COMITÉ OLÍMPICO ESPAÑOL]

BTI Biotechnology Institute presenta el primer libro sobre la

Técnica de Medicina Regenerativa

El pasado 12 de septiembre tuvo lugar en la sede del Comité Olímpico Español la presentación del libro ***"Un nuevo enfoque biológico de la cirugía ortopédica y medicina del deporte"***. Los autores de la obra, **Eduardo Anitua,** fundador y director Científico de BTI Biotechnology Institute, junto con **Mikel Sánchez,** traumatólogo y director de la Unidad de Cirugía Artroscópica de la Clínica USP Vitoria, plasman en esta obra los resultado de **15 años de investigación en torno a la tecnología del Plasma Rico en Factores de Crecimiento**, con especial énfasis en los revolucionarios avances conseguidos en medicina deportiva y ortopedia.

La multitudinaria presentación del libro contó con la presencia de Alejandro Blanco, Presidente del COE, y Theresa Zabell, Vicepresidenta del COE, ambos autores de sendos prólogos de la obra.

Los prestigiosos médicos e investigadores españoles han dado a conocer a través de este libro todos los secretos de la tecnología del Plasma Rico en Factores de Crecimiento, que va camino de convertirse en uno de los grandes hitos en medicina regenerativa a nivel mundial. "A veces se nos olvida el gran talento que existe en el campo de la investigación científica en España, y por ello, estamos dejando pasar muchas oportunidades. La inversión en I+D+i es el motor para impulsar el crecimiento económico y social, y este libro es un gran ejemplo de ello", comentó el Doctor Anitua.

La obra: "Un nuevo enfoque biológico de la cirugía ortopédica y medicina del deporte"

A lo largo de sus 352 páginas, este libro recoge los resultados de una investigación dinámica y traslacional, que va del laboratorio a la clínica, para volver nuevamente al laboratorio. Además, tiene un marcado carácter multidisciplinar, ya que ha contado con la participación de numerosos expertos en clínica, además de un amplio conjunto de investigadores preclínicos.

Fruto de la gran acogida que la tecnología PRGF®-Endoret® ha tenido entre deportistas de élite de todo el mundo, que han apostado por ella para acortar sus procesos de recuperación tras procesos quirúrgicos o lesiones, la contraportada del libro ha estado dedicada íntegramente a ellos. Así, deportistas como Rafael Nadal o Fernando Llorente han dejado huella en el libro, incluyendo una declaración sobre su percepción y experiencia con esta tecnología •

[COLEGIO DE MÉDICOS DE BARCELONA]

El Dr. Carlos Aparicio presentó su libro
sobre la nueva técnica para Implantes Cigomáticos

EL DR. CARLOS APARICIO JUNTO A ANNA FERRER Y LUIS TEJERINA EN LA PRESENTACIÓN DEL LIBRO SOBRE IMPLANTES CIGOMÁTICOS: *"ZYGOMATIC IMPLANTS. THE ANATOMY-GUIDED APPROACH"*
IMAGEN DE HELENA GALO

El Dr. Carlos Aparicio, director médico de la Clínica Aparicio de grupo **Plénido**, actual Presidente de la Asociación Española de Odontología Mínimamente Invasiva e impulsor de los implantes cigomáticos en España, presentó el pasado mes de noviembre su libro ***"Zygomatic Implants. The anatomy-guided approach"***, donde explica su nueva técnica de implantes cigomáticos, resultado de años de formación e investigación sobre esta materia de la que es pionero en Europa.

El nuevo libro, publicado por la prestigiosa editorial científica **Quintaessence,** recoge los orígenes y el posterior refinamiento de esta técnica, además de una amplia relación de casos prácticos reales en los que este tipo de implantes han solucionado la grave mutilación oral que padecen muchas personas. Gracias a esta nueva técnica, pacientes sin hueso para colocar implantes convencionales pueden recibir una prótesis dental fija en pocas horas, sin injertos, sin anestesia general o zona dadora. De esta manera, una técnica de relativa complejidad se convierte en un procedimiento mínimamente invasivo ya que su aplicación simplifica y minimiza el tratamiento del paciente.

Una cirugia de éxito, la nueva era de los Implantes Cigomáticos

Como afirmó el Dr. Carlos Aparicio, *"Nos encontramos en el asentamiento de una nueva era en el mundo de los implantes dentales, porque en estos momentos hemos establecido las bases para un tratamiento efectivo y predecible de la atrofia maxilar, que simplifica y reduce las complicaciones de las alternativas anteriores que conllevaban injerto de hueso, hospitalización y anestesia general".*

El nuevo procedimiento de implantes cigomáticos desarrollado por el Dr Aparicio, publicado recientemente en el *European Journal Oral Implantology,* está especialmente indicado en los casos de ausencia de estructura ósea o fracasos de implantes anteriores, evita injertos de hueso y facilita el lugar de anclaje definitivo para unos nuevos dientes fijos lo que supone una solución rápida y eficaz.

Existen diversos procedimientos y técnicas alternativas para la colocación de implantes en el maxilar con poco hueso, pero durante décadas, la atrofia del proceso maxilar se ha tratado mediante grandes injertos. Entre ellas el relleno del seno maxilar incluyendo bien hueso tomado de diferentes zonas (cadera, mentón...) o sustitutos ajenos al paciente lo que puede aumentar la frecuencia de las complicaciones así como las molestias derivadas de la propia cirugía.

Se han llevado a cabo estudios y documentado alternativas a los procedimientos de injerto óseo. La utilización del **hueso cigomático** como zona de anclaje para implantes orales largos fue desarrollada originariamente por el prof. Branemark y publicada por primera vez por Aparicio y Branemark para la rehabilitación del maxilar atrófico. Comparado a otras alternativas con procedimientos de aumento óseo, la técnica disminuye las complicaciones permitiendo la rehabilitación rápida de los pacientes, ofreciéndoles función y estética muy satisfactorias y proporcionándoles una vida social normal.

Cuando se utiliza este nuevo método basado en el respeto y la adaptación a la anatomía del paciente, se obtienen mejores resultados a largo plazo y se disminuye la posibilidad de complicaciones. En un estudio del Dr. Carlos Aparicio junto a la Universidad de Barcelona y publicado en la prestigiosa revista *"Clínical Oral Implants & Related Research",* se demuestra una tasa de éxito, cercana al 96% a los 10 años.

Los beneficios de la venta de este libro serán destinados a la Fundación Vicente Ferrer, cuya Presidenta Anna Ferrer, presente en el acto, manifestó que *"el Dr. Aparicio viene colaborando desde hace años con la Fundación, en diversos proyectos en la India y gracias al cual se han podido atender sanitariamente a cientos de niños en la unidad de Neonatología del Hospital de Bathadapali y se han construido casas a muchas familias que vivían en cabañas"* •

PROFESIONALES QUE ASISTIERON A LA PRESENTACIÓN DEL LIBRO DEL DR. APARICIO POSAN CON EL AUTOR

La e-Salud
y la Clínica Dental

¿Qué es e-Salud?

El término e-Salud alude a la práctica de cuidados sanitarios apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC´s). Las aplicaciones de las TIC´s pueden incluir procesos de gestión, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de los pacientes. En cada uno de estos niveles, el uso de TIC´s supone realizar las tareas tradicionales de una forma más eficiente, efectiva, y equitativa, aportando mejoras tales como rapidez en atención, menor tiempo de respuesta, accesibilidad, alertas, ahorro de costes, precocidad diagnóstica y mejora de la calidad. También supone la realización de nuevas tareas que previamente al uso de las TICS´S no eran contempladas .

Los beneficos

son tanto para los pacientes, como para los trabajadores y las instituciones y clínicas. Se obtiene, además, un beneficio social debido a la mejora en eficacia y calidad de la gestión de la salud, y a la reducción del uso de papel y transporte en la sanidad.

En la actualidad, las TIC´s son usadas masivamente en los sistemas sanitarios, existiendo multitud de sistemas de gestión, aunque no todos son compatibles entre ellos. Todos los sistemas deben permitir el manejo de datos de salud e imágenes de forma segura, por lo que existen protocolos de seguridad que deberían cumplirse en todos los casos.

En general, las clínicas dentales incorporan un alto nivel de equipamiento tecnológico e informático, que incluye desde sistemas informáticos de gestión hasta sistemas de obtención, almacenamiento y gestión de consentimientos informados, pasando por sofisticadas aplicaciones diagnósticas y terapéuticas.

El uso de TIC´s en la asistencia y gestión sanitarias se extiende velozmente. Cada vez se usa en más centros, con más usuarios, incorpora más funciones y utilidades, y además aparecen nuevos sistemas tecnológicos, como es el uso generalizado de smartphones y tablets.

Al alcance de todos

Antes de decir “yo con mi teléfono simple de siempre me apaño...”, o “los móviles con internet no son para mí...”, nosotros y nuestros pacientes deberíamos preguntarnos: ¿Cuántas consultas y gestiones no han caído en el olvido por no tener un PC (ordenador personal) conectado cerca en ese momento? Demasiadas. ¿Podemos mantener una comunicación eficaz con nuestros pacientes ignorando smartphones y tablets? No. Cada vez más gente usa su smartphone o tablet en detrimento del PC, ganando eficacia, inmediatez y tiempo. También los pacientes de clínicas dentales.

Si pretendemos comunicarnos con nuestros pacientes de un modo eficaz, y que ellos nos tengan siempre a su alcance, debemos pensar en entrar en sus dispositivos favoritos, los dispositivos PostPc (tablets y smartphones). Así podremos establecer una comunicación bilateral, identificada, eficaz e instantánea entre nuestras clínicas y nuestros pacientes. Podremos también enviarles mensajes y citas. Y los pacientes podrán, en cualquier momento y lugar, navegar por nuestras clínicas desde su teléfono, accediendo a nuestra información profesional y aprovechando nuestros valiosos consejos sobre salud.

Las páginas web no son un entorno agradable para tablets y smartphones. La mejor forma de entrar en estos dispositivos, los favoritos de los usuarios, es una App o Aplicación Móvil. Las grandes empresas han diseñado ya sus versiones web para móviles, o bien sus Apps, para facilitar la navegación de sus clientes. La mayoría de las clínicas no son grandes empresas, y no podrían pagar una App hecha para su clínica. No hasta ahora...

Teeth Doctor

Es un nuevo producto de e-Salud basado en el uso de Apps Móviles, que introduce un nuevo concepto de comunicación, vinculación y fidelización entre clínicas y pacientes mediante smartphones y tablets. Es un producto español, pionero y único en el mundo. Teeth Doctor ha sido

IMÁGENES DEL INTERFAZ PARA I-PHONE DE LA APLICACIÓN ESPAÑOLA "TEETH DOCTOR"

diseñado por dentistas, y sus contenidos buscan satisfacer las necesidades de los dentistas. Con productos como Teeth Doctor, utilizamos las TIC´s en beneficio de los dentistas y de la salud de los pacientes, con funciones como:

- **Información sobre Salud Dental.** La divulgación y promoción de la salud siempre al alcance de nuestros pacientes.
- **Sistema de Cuidado Dental Progresivo,** con recordatorios de higiene. La tecnología permite introducir un cómplice del dentista en casa del paciente, que le recordará la hora del cuidado dental. Gracias a este sistema, es de esperar una mejora en la salud oral de nuestros pacientes, así como una mayor longevidad de nuestros trabajos odontológicos.
- **Pastillero con recordatorios de toma de medicación.** El dispositivo móvil recuerda al paciente cuando tomar su medicación.
- **E-Citas. Envío gratuito de Citas con Recordatorios Programables.** La tecnología ayuda a la gestión de la clínica, proporcionando ahorro de tiempo y dinero. El paciente, al poder cumplimentar mejor sus citas, mejora su salud.
- **Información de Implantes.** El paciente puede incluir la información de sus implantes. Esta información se guarda en la App, y va siempre con el paciente.
- **Envío de mensajes**. A través de esta función, mejora la comunicación instantánea entre clínica y paciente, a través de un canal exclusivo y gratuíto...
- **Contacto.** La App permite contactar directamente con la clínica por mail y teléfono.
- **Ubicación de la clínica en un mapa.**
- **Función Recomendar mi Dentista.** Desde la App, el paciente podrá recomendar por mail a su dentista tantas veces como quiera. En tiempos del marketing 2.0, las redes sociales y la viralidad, el dentista puede utilizar este boca a boca virtual en su beneficio.

Perspectivas

En España, no menos de 500 pacientes por clínica disponen de smartphones y tablets. Un número que aumenta de forma imparable. Son pacientes de edad joven-madura, y de nivel económico medio-alto. Son el grupo de pacientes al que cualquier clínica desea acercarse y fidelizar. Teeth Doctor es el recurso ideal para hacerlo.

Esto es solo el principio. La tecnología nos hará cada vez la vida más fácil a todos. Habrá dispositivos nuevos que nos sorprenderán, y serán capaces de hacer cosas que aún no somos capaces de imaginar. Pero eso es el futuro. Lo que hemos descrito en este artículo es, afortunadamente, el presente. Un presente complicado, pero que nos brinda herramientas que facilitan nuestra tarea, y nos ayudan a competir en un entorno difícil •

Oral-B presenta su nueva pasta dental Oral-B Pro-Expert

El pasado 27 de septiembre se celebró el **Simposium de Oral-B** titulado ***"Cristalizando el futuro, innovación molecular en salud oral"***, en el que se presentó la nueva pasta dental Oral-B Pro, que combina en su fórmula dos poderosos ingredientes, fluoruro de estaño estabilizado y hexametafosfato de sodio. El evento tuvo lugar en la Torre de Cristal de Madrid y contó con la asistencia de numerosos profesionales y personalidades del sector ▪ **REDACCIÓN**

El Doctor Mariano Sanz, catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid fue el encargado de presentar la jornada y dar la bienvenida a los asistentes. Como ponentes participaron el Doctor Orlando Monteiro (Presidente de la Federación Dental Internacional FDI), con la presentación *"Visión 2020, un guión para la salud bucal"*, y el Doctor David Herrera (Vicepresidente de SEPA), que expuso el tema *"Uso de antimicrobianos en odontología"*. Tras ellos, el Doctor Juan Pablo Larrañaga, de Procter and Gamble, desarrolló una interesante presentación de la nueva tecnología en pastas dentífricas. Al finalizar las presentaciones los asistentes pudieron comprobar las cualidades de la nueva pasta dentífrica, ya que pudieron usarla en las instalaciones en las que se celebró el evento. El acto se cerró con un excelente cóctel.

El desarrollo de la nueva pasta

Oral-B® es la marca más usada por los odontólogos en todo el mundo y cuenta con el respaldo de numerosas innovaciones que han impulsado avances reales en materia de cuidado oral. Ahora, tras 15 años de desarrollo, Oral-B® introduce una revolucionaria pasta de dientes.

El Doctor Juan Pablo Larrañaga, investigador de P&G explicó que *"tras 15 años en desarrollo, esta pasta dental única representa un gran avance científico en higiene bucal. Por primera vez, combinamos nuestros dos mejores ingredientes en un solo producto y ahora disponemos de una formulación científicamente avanzada que ofrece una lista completa de beneficios que ayudan a proteger los dientes y mantener una buena salud bucal. Con Oral-B® Pro-Expert estamos, sin duda, marcando un hito en la tecnología de pastas de dientes"*.

La fórmula de Oral-B® Pro-Expert, fluoruro de estaño estabilizado y hexametafosfato de sodio, **ayuda a proteger las ocho áreas que los dentistas más cuidan: caries, encías, placa, sensibilidad, sarro, manchas superficiales en los dientes, erosión del esmalte y frescura del aliento.**

La tecnología y los ingredientes clave de **Oral-B® Pro-Expert** están avalados por más de 12 patentes, 70 estudios científicos y 100 artículos y ponencias que demuestran que Oral-B® está a la vanguardia de la innovación y el avance científico en materia de cuidado bucal.

El estaño empleado en la formulación de **Oral-B® Pro-Expert** es bacteriostático y bactericida, lo que permite mantener un balance saludable en la flora bacteriana de la cavidad bucal. Así, el **fluoruro de estaño** estabilizado ayuda a proteger contra la placa, los problemas de encías, las caries, la sensibilidad dental, la erosión del esmalte y el mal aliento. Por su parte, el **hexametafosfato de sodio** es un agente anti-manchas e inhibidor del sarro que protege la superficie de los dientes y que en combinación con el sílice ayuda a evitar la aparición y a eliminar las manchas existentes.

Esta nueva pasta dental estará disponible para el uso comercial a partir de mediados de enero de 2013 ●

EL DR MARIANO SANZ DURANTE SU INTERVENCIÓN EN EL SIMPOSIUM

ARRIBA DERECHA:
MANUEL ENCISO (PROFESSIONAL & ACADEMIC RELATIONS CONSULTANT, P&G IBERIA), OTRO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ORAL-B, JUAN PABLO LARRAÑAGA (R&D P&G BRAZIL), ANJA RIST (REGIONAL PROFESSIONAL & SCIENTIFIC RELATIONS MANAGER, P&G WE), JORGE MACHÍN (DIRECTOR PROFESSIONAL ORAL HEALTH, P&G IBERIA) Y ALEJANDRO IÑIGUEZ (PROFESSIONAL & ACADEMIC RELATIONS MANAGER, P&G IBERIA).

ABAJO IZQUIERDA:
MULTITUD DE ASISTENTES AL SIMPOSIUM

ABAJO DERECHA:
EL DR DAVID HERRERA DURANTE SU EXPOSICIÓN

[UN GRAN NÚMERO DE ASISTENTES]

42 Reunión Anual de SEPES en Granada

SEPES celebró elecciones a nueva junta Directiva el 11 de octubre en la Asamblea General Ordinaria que tuvo lugar en Granada en el marco del Congreso de la Sociedad. De las dos candidaturas presentadas, la más votada fue la encabezada por el Dr. Nacho Rodríguez Ruiz que será el Presidente de SEPES para los próximos tres años. Los demás miembros que integran esta nueva Junta Directiva son Loli Rodríguez Andújar y José Mª Medina Casaubón como Vicepresidentes; Miguel Roig Cayón como Secretario-Tesorero y Ana Mellado Valero y Beatriz Giménez González como Vocales. Juan Manuel Liñares Sixto será el nuevo Director de la página web.

SEPES
Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

MÁSTER ODONTOLOGÍA 2013

MÁSTER EN ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA, FAMILIAR Y COMUNITARIA
VII edición
120 créditos ECTS
Ene. 2013-Dic. 2014
2013: Presencial
2014: Online
Matrícula 5.531€

EXPERTO EN SALUD BUCAL COMUNITARIA
XV edición
50 créditos ECTS
Online. Feb. 2013-Feb. 2014
Matrícula: 1.800€

EXPERTO EN GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS DENTALES
X edición
50 créditos ECTS
Online. Feb. 2013-Feb. 2014
Matrícula: 1.800€

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA ORAL
XV edición
120 créditos ECTS
Online. Feb. 2013-Feb. 2015
Matricula Trabajo Fin de Máster: 1.400€

EXPERTO EN RIESGOS LABORALES EN ODONTOLOGÍA
VII edición
30 créditos ECTS
Online. Feb. 2013-Jul. 2013
Matrícula: 930€

FORMACIÓN ESPECIALIZADA PARA HIGIENISTAS
18 créditos ECTS
Semipresencial
Matrícula: 270€

CFP Centro de Formación Permanente
Información: 954 481 148 // 626 894 696
Secretaría: aparraga@us.es
www.masterodontologia.com
facebook.com/odontologiamaster
@ODONTOLOGIAMAST

SEPES GRANADA 2012
42 REUNIÓN ANUAL

La 42 Reunión Anual de Sepes, presidida por el Dr. José Mª Medina Casaubón, se celebró del 11 al 13 de octubre en Granada. El evento contó con un importante número de asistentes que rondó los 1.000 asistentes. El programa científico de la reunión fue de un altísimo nivel, en el que podríamos destacar a Eric Van Dooren, Máximo Fuzzi, Federico Ferraris y Darío Adolfi, sin olvidarnos de los mejores conferenciantes clínicos y técnicos a nivel nacional. Asimismo, todas las comunicaciones mostraron el buen trabajo que se está haciendo en la Universidad, y se contó con una nutrida e interesante exposición comercial, especialmente por parte de los Sponsors de SEPES.

Todo ello estuvo complementado por un atractivo programa social en el que destacó la visita nocturna a la Alhambra con más de 500 congresistas y una divertida y emotiva cena de gala en La Mamunia. Este atractivo programa profesional y social convirtió el Congreso de SEPES en una cita que llenó de satisfacción a todos los asistentes al mismo.

Como es tradición, durante el transcurso de la cena de gala se hizo entrega de la **Medalla de Oro de SEPES** que en esta ocasión recayó en el **Prof. Dr. Manuel López López**, antiguo Catedrático de Prótesis de la Universidad de Sevilla y uno de los miembros fundadores de la SEPES en 1969 •

ARRIBA: ENTREGA DE LA MEDALLA DE ORO AL DR. MANUEL LÓPEZ LÓPEZ (EX CATEDRÁTICO DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA Y MIEMBRO FUNDADOR DE SEPES)

ABAJO: EL PRESIDENTE SALIENTE DE SEPES CON EL PRESIDENTE DEL CONGRESO

EL RECONOCIDO DR. DARÍO ADOLFI EN LA ALHAMBRA DE GRANADA

REPORTAJE

[CELEBRADA DEL PASADO 15 AL 17 DE NOVIEMBRE]

46ª Reunión Nacional de SEPA
Madrid 2012 en IFEMA

Tras los iniciales desajustes organizativos, motivados en parte por la repentina decisión del Ayuntamiento de Madrid de clausurar el Palacio Municipal de Congresos tras la tragedia del Madrid Arena, finalmente se celebró en IFEMA la 46ª Reunión Anual de SEPA Madrid 2012. Ciencia, innovación y futuro fueron los tres referentes de este importante evento del sector. Un encuentro científico de primerísimo nivel , que recibió la visita de más de 1.200 profesionales, que han tenido la ocasión de participar en un programa extraordinario que ha contado con un plantel de ponentes de primera fila internacional.

Además de reconocidos profesionales nacionales e internacionales, las principales casas comerciales del sector también estuvieron presentes en esta muestra: Oral B, Strauman, Mozo-Grau, Dentsply Implants, Nobel Biocare, Zimmer Dental, UBK, Inibsa, NSK, Dentacare, Normon, Colgate, Johnson&Johnson, Klockner, Eckermann, General Dental, Sunstar Suisse, Tepe, Avinent, Biohorizons, Ueda Europa, Biomet, Omnia, etc., acudieron a la importante cita del sector.

En la rueda de prensa que inauguró oficialmente el programa de actividades de la Reunión se presentaron los resultados definitivos del primer estudio epidemiológico de salud bucodental centrado en la población laboral española. Este profundo análisis ha sido realizado por la Sociedad de Prevención Ibermutuamur, el apoyo científico de SEPA, investigadores de la Universidad Complutense de Madrid y expertos españoles en epidemiología.

Según las conclusiones del estudio, la salud bucodental de la población española es claramente mejorable, siendo la prevención la mejor herramienta para reducir las aún elevadas tasas de caries y enfermedades periodontales no tratadas. Los datos recogidos indican que son los varones, inmigrantes, grupos con bajos recursos y nivel de estudios, los que presentan un mayor nivel de enfermedades de la encía.

El estudio permite extraer otras interesantes conclusiones, como es el hecho de que las enfermedades

periodontales tienen relación directa con factores de riesgo cardiovasculares.

El dato curioso que refleja este análisis muestra que más de la mitad de los encuestados tienen una muy buena percepción de su salud oral, a pesar de manifestar una alta prevalencia de patología no tratada. Además, la cuarta parte de los trabajadores que no acudían al dentista desde hace más de tres años tenían periodontitis, y su miedo a ir al dentista es uno de los motivos argumentados para no cuidar la prevención y/o detección de esas patologías.

Como reflexión final los expertos han señalado el creciente retraimiento de la población a acudir al dentista, debido a la crisis económica en la que estamos inmersos, y las graves consecuencias que eso puede acarrear para la salud de la población en general.

Plan de Tratamiento y Cirugía asistida por ordenador interactiva

La agenda de reuniones fue muy intensa y entre otros podemos destacar el curso que abrió las sesiones científicas de la **46ª Reunión Nacional SEPA**, ***"Plan de tratamiento y cirugía asistida por ordenador interactiva*** *("Hands-on & Brain-on")"* que puso de manifiesto que **una cirugía más precisa, menos invasiva y con mejor postoperatorio** es posible. El curso dirigido por el **Dr. Alberto Sicilia**, Profesor Titular de Periodoncia (Universidad de Oviedo) y Director del Board de la

NSK
EL NUEVO ESTÁNDAR EN CONTRA-ÁNGULOS
Ti-Max Z
Z95L
3 AÑOS DE GARANTÍA
13.4
8.9
8.0
1:5
INCREIBLEMENTE DURADEROS
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
www.nsk-spain.es
NSK Dental Spain SA
Módena, 43 · El Soho-Europolis · 28232 Las Rozas de Madrid
tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32
e-mail: info@nsk-spain.es
Powerful Partners®

European Academy of Osseointegration duró cinco intensas horas y con uno de los mejores tutores posibles, profundizó en el conocimiento y aplicación de **la tecnología más innovadora** para llevar a cabo una cirugía interactiva asistida por ordenador.

El curso permitió conocer a sus asistentes las **claves para alcanzar la excelencia tecnológica**, dando un salto de calidad en la cirugía de implantes. Durante el transcurso del mismo se llevó a cabo una **revisión de los diferentes tipos de cirugía guiada y navegación en profundidad**, se valoró la fiabilidad e indicaciones de estos procedimientos, y, sobre todo, **se explicó el concepto de cirugía no invasiva mediante interactuación con multipantallas** •

El equipo de Odontólogos de Hoy, no podía ser menos y acudió a la cita como uno de los principales medios de información del sector.

Seguros para todo lo que necesite

Medicorasse, la correduría de seguros especialista en el sector sanitario, le ofrece la **cobertura de todos los riesgos que preocupan al profesional sanitario**, tanto en el ámbito profesional como personal:

- **Protección personal y familiar:** seguros de vida, de salud, de accidentes, de ahorro, de jubilación...
- **Protección patrimonial:** seguros del hogar, de vehículos, de embarcaciones...
- **Protección profesional:** cobertura de bajas, incapacidad temporal, multiriesgos de consulta, de maquinaria, responsabilidad civil profesional, de sociedades médicas, de administradores y directivos, de protección de datos...

Asesoramiento personalizado y muy buenas condiciones

MEDICORASSE, Correduría de Seguros del CMB, SAU. NIF A-59-498220. DGS, clave J-928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la ley 26/2006, de 17 de julio.

MEDICORASSE
CORREDURÍA DE SEGUROS

Infórmese llamando al
902 109 162
medicorasse@med.es

Profesionales al servicio de profesionales

La higiene bucal también tiene su bella historia

La valiosa colección privada del Doctor Sanz Serrulla tuvo cabida en la 46ª Reunión anual de SEPA Madrid 2012, en IFEMA.

III Jornadas Catalanas de Actualización en Implantología

III Jornades Catalanes d'Actualització en Implantologia

22 de febrero de 2013 *22 d'Febrer del 2013*

Implantología en estado puro *Implantologia en estat pur*

Auditorio del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña
Auditori del Col.legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya
Travessera de Gracia, 93-95 08006 Barcelona

PROGRAMA

MODERADORES *MODERADORS*
Dr. Javier González Lagunas
Dr. Josep Maria Clemente Sala

CARGA INMEDIATA PREDECIBLE
Càrrega immediata predictible

Carga Inmediata post-extracción
Càrrega immediata postextracció
Dr. Jordi Gargallo Albiol

Elevación de seno y Carga inmediata
Elevació de si i càrrega immediata
Dr. Juan Antonio Hueto Madrid

Carga Inmediata, temprana y convencional: La evidencia científica
Càrrega immediata, prematura i convencional: l'evidència científica
Dr. Marco Esposito

Carga inmediata ¿Es posible minimizar factores de riesgo?
Carrega immediata. ¿Es possible minimitzar factors de risc?
Dr. Ignacio de Lucas González

SECTOR ANTERIOR ESTÉTICO
Sector anterior estètic

Conceptos estéticos para un adecuado plan de tratamiento con implantes
Conceptes estètics per un plà de tractament amb implants adecuat
Dr. Antonio Bujaldon Daza

Sector anterior estético
Sector anterior estético
Miguel Roig Cayon

Implantes en la zona estética
Implants en la zona estètica
Dr. Arturo Sánchez Pérez

Elección de pilares Bio-Cam Vs pilares convencionales
Elecció de pilars Bio-cam vs pilars convencionals
Sr. Agustín Ripoll Puig

FACTORES DE RIESGO EN IMPLANTOLOGÍA
Factors de risc en implantologia

Factores quirúrgicos: Guía para evitar y solucionar problemas con implantes dentales
Factors quirúrgics: Guia per evitar i resoldre els problemes amb implants dentals
Dr. Alberto González García

Factores estéticos: Predictibilidad en la implantología estética
Factors estètics: Predictibilitat en implantologia estètica
Dr. Pablo Domínguez Cardoso

Factores mecánicos: Factores mecánicos como factores de riesgo
Factors mecànics com a factors de risc
Dr. Carlos Larrucea Verdugo

COMPLICACIONES EN IMPLANTOLOGÍA
Complicacions en implantologia

Manejo y tratamiento de las enfermedades peri-implantarias
Maneig i tractament de les malalties perio-implantaries
Dr. Alberto Fernández Sánchez

Complicaciones precoces en implantología oral
Primeres complicacions en implantologia oral
Dr. Miguel Peñarrocha Diago

Complicaciones tardías en implantología
Complicacions finals en implantologia
Dr. José Luis Cebridn Carretero

Curso Elevación de Seno *Curs Elevació de Si*
Dra. María Peñarrocha Diago, Dr. Alberto González García

Curso Injertos Óseos *Curs Empelts Ossis*
Dr. Jordi García Linares, Dr. Antonio J. Flichy

Cuota de Inscripción
Quota d'inscripció

Programa General: 200€
Miembros de Sociedades científicas: 150€
Estudiantes: 50€
Curso de elevación de seno: 100€
Curso de injertos óseos: 100€

Programa General: 200€
Membres de societats científiques: 150€
Estudiants: 50€
Curs d'elevació de si: 100€
Curs empelts ossis: 100€

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES INFORMACIÓ I INSCRIPCIONS: www.mozo-grau.com/cursos
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

Síguenos en:

MOZOGRAU®
IMPLANTES DENTALES

CHILE CHINA COLOMBIA ESPAÑA IRÁN ITALIA MÉXICO
POLONIA PORTUGAL RUSIA TAIWÁN VENEZUELA

[INFORMACIÓN REMITIDA]

I Jornadas Formativas Póliza Dental ODONTOCAD®

ODONTOCAD®, el seguro dental hecho por dentistas y para dentistas, ya está operativo en los centros dentales de los socios AECAD®. Por este motivo y en el marco de ser útiles a la profesión y la comunidad que caracteriza a nuestra patronal, ODONTOCAD® ha iniciado sus ciclos de formación para doctores y personal colaborador de nuestros gabinetes dentales. Se trata de cursos y conferencias cortas, en las que distintos especialistas en gestión y comunicación nos posicionan en la realidad de mercado actual y nos ofrecen nuevas herramientas para mejorar y agilizar la gestión en nuestras clínicas.

Asimismo, se presenta el nomenclátor que en su día se definió conjuntamente con los socios de AECAD®, aprovechando el momento para valorar la necesidad de hacer algún cambio o incluir algún concepto nuevo, siguiendo la filosofía que en su día ya se planteó, de tener un nomenclátor lo más amplio posible y dinámico y, por tanto, adaptado a la realidad de una profesión que evoluciona constantemente.

Todo ello se complementa con un curso práctico para personal auxiliar en el que se familiariza a éste con el nuevo producto y se le ofrece el soporte de futuro que precise.

AECAD® ha presentado asimismo entidades colaboradoras que nos ayudarán en la financiación de nuestros pacientes y empresas relacionadas con el sector dispuestas a ofrecer un trato económico preferente a los socios de AECAD® Y ODONTOCAD®.

Para AECAD® han sido unas jornadas muy enriquecedoras, como no podrían ser de otra manera, puesto que compartir la problemática y las ideas que cada socio AECAD® propone, qué duda cabe, constituye la esencia de la presencia de nuestra patronal. Por eso aprovechamos para agradecer a todos los participantes de las primeras jornadas su implicación y apoyo, puesto que como siempre creemos que la unión de nuestras voces es el motor que necesitamos para seguir manteniendo la profesión donde se merece.

Agradecer asimismo a las empresas colaboradoras, centros de radiología, centros de fresado CAD-CAM y otros especialistas del sector dental, que se han unido a nuestro proyecto haciendo un esfuerzo para adaptar precios y servicios para todos nuestros socios AECAD®ODONTOCAD®.

Sin más, os esperamos en las próximas jornadas ODONTOCAD®, donde compartir amistad y proyecto común ●

AECAD
ASSOCIACIÓ EMPRESARIAL CLÍNIQUES DENTALS DE CATALUNYA

ODONTOCAD

[MOZO-GRAU]

Visita del Dr Kuo-Ching Chen a Mozo-Grau

ANTONIO PÉREZ (COMERCIO EXTERIOR DE MOZO-GRAU) Y EL DR. KUO CHING CHEN

El pasado mes de agosto, Mozo-Grau tuvo el placer de recibir en sus instalaciones al Dr. Kuo-Ching Chen de Taiwán.

El Dr. Chen es un referente en la implantología de su país y gran usuario de implantes Mozo-Grau en Taiwán. El Dr. Chen colabora con el distribuidor de Mozo-Grau en Taiwán ofreciendo cursos sobre implantología conjuntamente con el Coaching Implant Centre (CIC), publicando casos en revistas locales y presentando ponencias en congresos.

Al visitar las instalaciones de Mozo-Grau, el doctor pudo comprobar de primera mano los estrictos sistemas que se aplican a todos los procesos para conseguir total trazabilidad en los productos que se fabrican, desde la entrada de la materia prima hasta la salida de los productos con control individualizado de los mismos gracias a los sistemas "Implant Card" y "Código Explorer" que Mozo-Grau ha implementado recientemente ●

[A.M.A.]

A.M.A. incorpora coberturas exclusivas en toda su gama de seguros de autos

WWW.AMASEGUROS.COM

A.M.A. Seguros, la única compañía nacional especializada en seguros para profesionales sanitarios, ha mejorado las coberturas de sus cuatro modalidades de seguro de autos. Además, ofrece un nuevo sistema de tarificación online que permitirá personalizar las cotizaciones a las necesidades y medida de cada mutualista.

Entre otras ventajas, la mutua incorpora las siguientes:

• **Más garantías por pérdida total del vehículo.** Ofrecerá un vehículo de sustitución por un periodo de 40 días en el supuesto de robo, y de 15 días en los de accidente e incendio.

• **Valor venal mejorado un 15%.** Además de garantizar el valor de nuevo del vehículo los dos primeros años, amplia el valor venal del mismo en los dos años siguientes (tercero y cuarto) mejorándolo en un 15%.

• **Doble indemnización por fallecimiento.** Otra ampliación a destacar es que A.M.A. duplica ahora la indemnización en el caso de fallecimiento por accidente del conductor y su cónyuge con hijos menores a su cargo.

• **Más días de vehículo de sustitución.** Por su parte, la garantía de vehículo de sustitución que ofrece la modalidad Excelencia, también ofrecida opcionalmente en el resto de modalidades, incrementa su cobertura tanto en el tipo de vehículo como en los días de uso, proporcionando una berlina durante 7 días en los casos de accidente y robo, y durante 4 días por avería, incluidos servicios de desplazamiento gratuito en la recogida y entrega del vehículo.

• **Cobertura por colisión con especies cinegéticas.** Las modalidades básica y media amplían su ofertas con la contratación de garantía de daños propios por colisión con especies cinegéticas.

Estas nuevas coberturas se añaden a las ya clásicas, entre las que destacan las ventajas asociadas a la amplia red de Talleres Preferentes, con un 50% de descuento en la prima de la franquicia, parte único en daños de aparcamiento para las modalidades de todo riesgo sin franquicia, vehículos de cortesía (sujetos a disponibilidad); prioridad en las peritaciones, y la mejor asistencia jurídica y el servicio de asistencia al damnificado, con desplazamiento gratuito al destino que solicite.

Además, A.M.A. dispone del mejor sistema de reparación y sustitución de lunas del mercado: en taller, a domicilio o donde se halle estacionado el vehículo, en el lugar que nos indique el mutualista ●

[IVOCLAR VIVADENT]

Ivoclar Vivadent presente en Expo-Dentaria 2012

Expo-Dentaria 2012, celebrada en el recinto ferial Exponor de la ciudad de Oporto ha sido todo un éxito de visitantes lo que se notó especialmente en el stand de Ivoclar Vivadent. El impulso dado al evento por la OMD (Ordem dos Medicos Dentistas) de Portugal, que se celebró simultáneamente en un recinto contiguo fue un factor muy importante para la alta afluencia de público.

Ivoclar Vivadent presentó sus novedades como IvoBase, el innovador sistema de inyección que marca los más altos estándares en resina para dentaduras; o el Tetric EvoCeram Bulk Fill, el nuevo composite que permite ser colocado en capas de hasta 4 mm.

Este nuevo composite, al ser modelable, tiene una translucidez similar a la dentina y unas excelentes propiedades de mimetismo, que no necesita una capa de acabado final.

Gracias a esas propiedades el odontólogo puede realizar restauraciones directas con una eficiencia desconocida hasta la fecha ●

Ivoclar presenta la nueva Versión del PS1

HORNO DE SINTERIZADO PROGRAMAT S1

Sinterizado de óxido de circonio en tan solo 75 minutos. Esto es una realidad gracias al nuevo software del exitoso horno de sinterizado de ZrO2 de Ivoclar Vivadent, el Programat S1.

El nuevo software V2.0 es gratuito y se podrá descargar desde la página web **www.ivoclarvivadent.es**, en la sección de descargas para aparatología. Además, gracias a este nuevo software se pueden sinterizar también la mayoría de los últimos zirconios translucidos ●

[W&H]

Proface de W&H, premio Clinical Innovations Award 2012

NUEVO DETECTOR DE CARIES PROFACE DE W&H

El nuevo detector de caries durante el tratamiento Proface de W&H, que permite un reconocimiento visual directo de las caries en cavidades abiertas, ha obtenido el segundo puesto con la calificación de "altamente recomendable" en los premios "Clinical Innovations Awards 2012", quedando así por delante de grandes productos de prestigiosos fabricantes del sector dental, en unos premios que resultaron muy reñidos.

Proface, mediante la iluminación con luz violeta, muestra las porfirinas (metabolitos que dejan las bacterias de la dentina infectada) en color rojo fluorescentes, mientras que el tejido del diente sano se muestra en verde fluorescente. Las gafas de diagnóstico Proface intensifican este contraste.

Mientras que los métodos convencionales de detección de caries sólo ofrecen información indirecta sobre la medida de la dentina infectada por la caries, Proface permite a los odontólogos la posibilidad de poder evaluar el lugar de tratamiento con una simple mirada. Así el doctor podrá diferenciar de forma fiable entre la dentina infectada con la caries y el tejido del diente sano.

Esta nueva innovación le ofrece la posibilidad de un tratamiento selectivo durante la excavación debido a la facilidad de reconocimiento de la caries. Pudiendo realizar la excavación de una forma mínimamente invasiva. Asegurándose al mismo tiempo de que la caries ha sido eliminada completamente, impidiendo por tanto la caries recidivante ●

[DR. RAMÓN SOTO-YARRITU]

"Nuestro principal objetivo en el COEM ha sido acercar la Institución al colegiado y darle respuestas"

Tras una brillante trayectoria académica, en la Universidad de Granada y en la Universidad Complutense de Madrid, el Doctor Soto-Yarritu ha compaginado la práctica privada en cirugía e implantología oral con su participación en iniciativas solidarias como la ONG Dentistas sin Fronteras, y diversos cargos en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, hasta que en el año 2011 alcanzara la Presidencia del mismo. Ahora, un año después, el Doctor Ramón Soto-Yarritu hace balance de su gestión y sus proyectos profesionales al frente del mismo · **María José García**

"Odontólogos de Hoy":
Usted lleva un año al frente de la Presidencia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, el más grande de España, ¿qué retos ha afrontado en este primer año de mandato?

Dr. Soto-Yarritu:
Ha sido un año de gran intensidad y actividad colegial, hemos tratado de acercar la Institución al colegiado intentando dar respuesta y soluciones a sus preocupaciones e inquietudes. Véase la creación del DIP, la Comisión de Números Clausus, la demanda interpuesta por el COEM contra la indignante campaña de Vitaldent, etc.

ODH: *En España, ¿hay un número excesivo de profesionales dedicados a la odontología?*

Dr. S-Y: Es evidente que si, no es mi opinión personal, los datos hablan por sí solos el ratio dentista/habitantes recomendado por la OMS en nuestra Comunidad se quintuplica, la tasa de paro en Odontología es histórica, el número de Universidades que cursan Grado de Odontología es elevadísimo. De ahí que sean muchos los compañeros que están optando por unas mejores expectativas laborales y una proyección profesional acorde a sus inquietudes en el extranjero.

ODH: *¿Cuáles son los retos y dificultades que afrontan los profesionales hoy en día?*

Dr. S-Y: Aunque cada tratamiento y cada paciente suponen en sí mismos un reto para el profesional, la situación actual hace que además de lo anterior tengamos un desafío de otra índole, que es luchar día a día para evitar que la crisis económica en que se encuentra inmerso nuestro país, afecte de manera irreversible a la clínica o centro odontológico en el que desempeñamos nuestra profesión, y esto conlleve una pérdida de nuestros puestos de trabajo.

ODH: *Dentro de la difícil situación general que vivimos en estos momentos, ¿considera que se dan las condiciones necesarias para potenciar la proyección profesional de nuestros titulados en España?*

Dr. S-Y: Por desgracia la combinación de la tesitura económica en la que nos encontramos, y el exceso en el número de profesionales, hace que los ahora recién licenciados en Odontología, tengan en muchos casos que buscar esa proyección profesional fuera de nuestras fronteras. La alta cualificación de los Odontólogos en España, al igual que la del resto de profesionales sanitarios, favorece que sean requeridos y muy apreciados en otros países. Esta pérdida de capital humano es un factor muy a tener en cuenta y dice muy poco a favor de la planificación y regulación del sector, que no está siendo realizada por la Administración. Un claro ejemplo es que ni los Colegios de Odontólogos ni el Consejo General de Dentistas, juegan un papel determinante en aspectos como la apertura de una clínica odontológica, ni en el establecimiento de númerus clausus en las facultades de Odontología. Los odontólogos a través de nuestros órganos de representación debemos reivindicar ser decisivos en la regulación de nuestra profesión.

ODH: *¿Considera que la formación y la investigación científica pueden ser una vía alternativa a los profesionales que en estos momentos tienen dificultades para encontrar su primer empleo?*

Dr. S-Y: Está claro que puede ser una alternativa laboral, pero para un mínimo porcentaje de los Odontólogo desempleados, puesto que hay que tener en cuenta que la Odontología es muy vocacional y generalmente el licenciado se ha formado para trabajar en clínica, atender a pacientes.

ODH: *El pasado mes de junio se celebró en la sede del COEM, el "Foro sobre Especialidades en Odontología", ¿cuál es su opinión sobre este tema y, desde su punto de vista, cuál es el lugar idóneo para el desarrollo de estos estudios?*

Dr. S-Y: Las Especialidades en Odontología supondrán un aumento del nivel asistencial, científico y formativo para la profesión y la sociedad en general. Esto beneficia al ciudadano, a los profesionales y a mantener el altísimo nivel y prestigio internacional que la Odontología Española tiene gracias a sus excelentes profesionales.

El lugar idóneo para la formación ha sido históricamente la Universidad. Allí todos hemos recibido una excelente carga lectiva para obtener nuestro Grado en Odontología. Lo que sí tengo claro, es que las clínicas particulares supervisadas por el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España no es en absoluto el lugar apropiado, una vez más el Consejo olvida los grandes temas que acucian día a día a nuestra profesión para encargarse ahora de la formación de Especialistas. Simplemente no lo comparto.

ODH: *Tan de actualidad como el debate de las especialidades es el de los números clausus en odontología. ¿Cree posible un acuerdo en este asunto?*

Dr. S-Y: Este sí es un tema serio para nuestra profesión, donde el Consejo debía haber puesto todo su esfuerzo hace ya unos años. De haber sido así tal vez la situación actual de la Odontología no sería tan dramática. Desde el COEM hemos creado una Comisión formada por un grupo de Expertos, cuyo único objetivo radica en reducir la plétora profesional actual tan negativa para la profesión y la sociedad. Es muy costosa la formación de un Dentista y actualmente está destinado a un mercado laborar muy incierto.

Desde el COEM trabajaremos para buscar soluciones, y esta de los númerus clausus puede ser una.

ODH: *La formación suele ser uno de los pilares de la actividad de los colegios, en ese sentido el COEM está representando un papel muy activo con la firma de convenios con diferentes universidades. ¿Cómo valora estas sinergias, entre los Colegios y las universidades? ¿Cuáles son los objetivos de estos acuerdos?*

Dr. S-Y: Consensuar, reinventar y aunar esfuerzos para dignificar una profesión y a sus profesionales, sobre todo a los más jóvenes, a los que las circunstancias actuales les está golpeando muy duramente. En este sentido consideramos que un acuerdo con las cinco Universidades madrileñas era fundamental. El primer objetivo era el del acercamiento y desde esa proximidad comenzar a trabajar y colaborar en diferentes ámbitos: promoción de la salud, investigación, formación de nuestra profesión acercando la Institución colegial a los Universitarios, futuros profesionales.

ODH: *Desde su punto de vista, cuál es la situación general de los Colegios? Y, en concreto, en qué momento se encuentra el COEM?*

Dr. S-Y: El COEM está en un momento de máxima ebullición, el dinamismo y la hiperactividad son la tónica dominante. Todo ello gracias al compromiso y esfuerzo desinteresado de alrededor de 200 colegiados distribuidos en diferentes Comisiones, que están siendo capaces de acercar la Institución a sus verdaderos protagonistas, los colegiados.

ODH: *Y, a nivel personal, como gestor de esta institución, ¿cuáles son sus objetivos para el próximo año?*

Dr. S-Y: Mis objetivos personales son claros, seguir representando dignamente a mis compañeros de profesión, que me honraron con su confianza y apoyo.

ODH: *¿Cuál es su opinión en el debate político actual sobre sanidad bucal privada o pública?*

Dr. S-Y: La asistencia sanitaria en el ámbito de la salud oral se ha venido desarrollando privadamente al haber quedado en su día la Estomatología fuera del sistema de salud público. Es cierto, que progresivamente la sanidad pública ha ido poniendo en marcha programas de carácter preventivo como el PADI o ayudas para los mayores, personas con pocos recursos, etc. Los dentistas han demandado siempre el que la salud oral fuera una prioridad para la Administración, sobre todo, para aquellos pacientes con patologías que les dificulta el acceso a una atención odontológica en condiciones normales. Es el caso de pacientes con graves discapacidades mentales que tienen que ser tratados bajo anestesia, en quirófano, y cuyo tratamiento se encarecía enormemente y les condenaba a no recibir tratamiento y depender de profesionales que, con mucha generosidad, les trataban altruistamente. Tendremos que ser los profesionales los que cubramos las deficiencias que las Administraciones están creando con las políticas de recortes, y en este sentido el Colegio está proyectando un programa muy ambicioso, para que las clínicas que así lo quieran puedan participar en programas, para ayudar a que la salud de la población madrileña se resienta lo menos posible, En ese sentido estamos trabajando en el PADI-COEM y otros proyectos con el mismo objetivo ●

[DOCTOR MARIANO SANZ, DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCM]

"La Universidad y la Profesión deben ir de la mano para formar y mejorar la salud bucal de la población"

El Doctor Mariano Sanz, Decano de la Facultad de Odontología y Profesor de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid es un profesional polivalente con una dilatada experiencia, que ha ocupado puestos de gran responsabilidad en diferentes organismos: Presidente de SEPA, Presidente de la Región Europea en la Asociación Internacional de Investigación Dental del Comité Ejecutivo de la Federación Europea de Periodoncia, Chairman del European Council of Dental Deans, Editor Asociado de las revistas científicas *"Journal of Clinical Periodontology"* y *"Evidence-Based Dental Practice"*. A esta diversificada actividad hay que añadir sus publicaciones científicas y su activa participación como conferenciante en eventos nacionales e internacionales, habiendo impartido más de 250 cursos, seminarios y conferencias sobre Periodoncia, Implantes Dentales y Educación Odontológica • **MARÍA JOSÉ GARCÍA**

"Odontólogos de Hoy":
La Universidad Complutense de Madrid es uno de los centros públicos más antiguos y reputados de España. Y en el caso concreto de la Facultad de Odontología es uno de los centros más demandados por los estudiantes. ¿Cuáles cree que son los motivos que conducen a los futuros odontólogos a solicitar la UCM como centro de estudios?

Dr. Mariano Sanz:
Además de la historia, creo que la Universidad Complutense ofrece en la actualidad unas buenas instalaciones para la docencia en Odontología y dispone de una amplia plantilla de profesores que cubre todos los ámbitos de nuestra carrera. Es importante también considerar el efecto capital, ya que Madrid atrae a estudiantes de toda España.

ODH: *¿Qué tipo de formación práctica reciben los estudiantes de Odontología de la UCM?*

Dr. MS: Con las enseñanzas del grado hemos introducido la formación práctica preclínica y clínica desde el primer año del Grado. De hecho los estudiantes de 2º curso ya comienzan siendo responsables del tratamiento directo de pacientes, en la asignatura de Periodoncia. Posteriormente continúan en 3º curso con Medicina Bucal y Cirugía Bucal y progresivamente en 4º curso ya reciben pacientes en todas las asignaturas odontológicas. En 5º curso los estudiantes hacen prácticas clínicas integradas en todo tipo de pacientes a lo largo de todo el curso. El componente de prácticas preclínicas y de laboratorio también es importante en los primeros cursos del grado y sobre todo en 3º donde se realizan los preclínicos de la mayor parte de las materias odontológicas. Hemos introducido un importante componente de trabajos odontológicos simulados, para que los alumnos lleguen a las prácticas clínicas siendo competentes en las destrezas básicas para un tratamiento seguro de los pacientes.

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

Dr. MS: Aunque no exigimos que los estudiantes de grado realicen un trabajo de investigación, ni está previsto en la memoria de grado que alcancen competencias en investigación, si que aportamos una sólida formación en metodología científica y tratamos que las materias odontológicas se fundamenten en los principios de práctica basada en la evidencia científica. Igualmente estamos haciendo un esfuerzo de coordinación entre las materias básicas, para que dichas materias tan importantes en crear una cultura de la ciencia entre nuestros estudiantes, sean expuestas de un modo claro y siempre buscando su relevancia con la odontología clínica.

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

Dr. MS: Lógicamente como Universidad potenciamos y ofertamos todas aquellas becas y ayudas que convocan tanto el Ministerio como nuestra comunidad autónoma. En estos momentos de crisis económica y de una importante subida en las tasas para los estudiantes, la UCM esta estudiando realizar una oferta específica de becas para aquellos estudiantes con menos recursos económicos y que sin estas ayudas tendrían que dejar de estudiar. A nivel postgraduado existen muchas posibilidades de becas y ayudas para la realización de tesis doctorales, aunque en estos tiempos el número de las becas también se está reduciendo.

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

Dr. MS: Ofertamos una maestría de introducción a la investigación, el máster en ciencias odontológicas. Este programa además sirve de acceso para los estudios de doctorado. Además de este Máster oficial, ofertamos un importante número de títulos propios en las distintas disciplinas odontológicas. De ellos quizás los más demandados son aquellos que cumplen la directiva europea y ofertan programas de tres años a tiempo completo, ya que aunque las especialidades en España no están reguladas, en caso de regulación, cumplirían los requisitos básicos. Estos programas de tres años son los títulos de magister en Cirugía Bucal, Periodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia y Prótesis.

ODH: *Recientemente se firmó un acuerdo de colaboración entre el COEM y la Universidad Complutense de Madrid. ¿Cómo valora estas sinergias? ¿Cree que los colegios de las diferentes regiones deberían seguir los pasos del COEM y acercar sus actividades a la Universidad?*

Dr. MS: Creo que estas sinergias son importantes ya que la Universidad y la Profesión deben ir de la mano para conseguir formar los mejores profesionales, no solo durante el periodo de formación, sino a lo largo de toda la vida. Esto redundará no solo en una profesión más avanzada, sino lo que es más importante, en una mejor salud bucal para nuestra población. Lógicamente en Madrid estas iniciativas son mas obvias al existir cinco facultades de odontología, pero iniciativas similares se deberían dar en todas aquellas ciudades o comunidades donde existan facultades.

ODH: *¿Cuál es su opinión sobre el debate actual de las Especialidades en Odontología? ¿Cuál es el lugar ideal para el desarrollo formativo de las mismas?*

Dr. MS: Mi opinión al respecto es bien conocida. Somos Europa y por lo tanto debemos asimilarnos a lo que ocurre en aquellos países europeos donde las especialidades odontológicas están reconocidas y tienen amplia experiencia en formación de especialistas. En todos estos países, los especialistas se forman bien en las universidades o en instituciones sanitarias reconocidas y acreditadas por sus respectivas autoridades. Los programas de formación cumplen unos altos estándares académicos y el sistema asegura que los especialistas formados reúnen unas competencias muy superiores a las que otorga la formación de la carrera odontológica. Creo que es muy importante que la formación de especialistas sea de muy alta calidad, ya que debe ser el dentista general el responsable del tratamiento odontológico de la mayor parte de la población y solamente aquellos casos de gran complejidad, son los que deben ser referidos al especialista. Desgraciadamente en nuestro país se está invirtiendo la pirámide, al no existir ninguna regulación en la formación postgraduada y al no existir especialidades reguladas, existe una hiperinflación de títulos, la mayoría de corta duración o a tiempo parcial, que no cumplen con los estándares europeos. Los recién graduados, se ven en la necesidad de realizar esta formación postgraduada, pero en la mayoría de los casos, no les confiere una capacitación diferencial de alta calidad.

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

Dr. MS: En aproximadamente 3 meses termino mi mandato como decano de la facultad, después de ocho

años en este puesto. Sobre todo estos tres últimos años han sido complejos al tener que gestionar un centro muy grande bajo importantes restricciones económicas. Por ello quiero darme un descanso, creo que merecido, en labores de gestión académica. Quiero dedicarme plenamente a la docencia y a la investigación. Me gustaría potenciar un polo de investigación multidisciplinar en nuestra facultad que sea competitivo a nivel internacional. Además en estos momentos estoy compitiendo en las elecciones para ser vicepresidente de la Asociación Internacional de Investigación Dental. Si finalmente soy elegido voy a tener la más alta responsabilidad de gestión de la investigación odontológica en el mundo, lo que me va a mantener muy ocupado.

ODH: *Usted como miembro de SEPA y ex Presidente ha participado en el próximo Congreso de SEPA Madrid 2012, impartiendo junto al Doctor Juan Blanco, el Curso de Implantes Inmediatos. ¿Cuál es su valoración de la situación actual de la Periodoncia e Implantología dentro de nuestro sector profesional?*

Dr. MS: La Periodoncia en mi opinión tiene cada vez más relevancia, al conocerse cada vez más las importantes implicaciones que las enfermedades periodontales tienen para la salud general. Además, el mantenimiento de la dentición natural durante más años en la mayoría de la población hace que las interacciones entre los tejidos periodontales, la edad avanzada y las enfermedades sistémicas, tengan cada vez más relevancia. Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos en el campo de la regeneración de tejidos duros y blandos, así como en bioingeniería tisular hacen que los tratamientos periodontales y de implantes dentales van de la mano en el tratamiento de la mayoría de los pacientes. Esta convergencia ocurre igualmente en el tratamiento de las infecciones peri-implantarias que tanta relevancia están alcanzando en los últimos años ●

> *“Creo que es muy importante que la formación de especialistas sea de muy alta calidad”*

[JUAN IGNACIO RODRÍGUEZ RUIZ, PRESIDENTE DE SEPES]

"La formación y la promoción de la investigación son los estandartes que guían a SEPES"

JUAN IGNACIO RODRÍGUEZ RUIZ, PRESIDENTE DE SEPES

"Odontólogos de Hoy": *Ha sido elegido nuevo Presidente de SEPES, la Sociedad Española de Prótesis y Estética el pasado mes de octubre ¿Cuáles son sus objetivos profesionales para esta institución?*

Dr. Juan Ignacio Rodríguez: Principalmente impulsar y llevar a cabo dos proyectos que se iniciaron en la anterior Junta y que son nuestras prioridades: la formación continuada on-line y el programa de Becas SEPES de Investigación, ambos con la colaboración de la Universidad.

ODH: *¿Cuáles son los miembros de su equipo de Gobierno?*

JIR: José Mª Medina Casaubón y Dolores Rodríguez Andujar que ya han trabajado conmigo en anteriores Juntas y que conocen desde dentro la Sociedad, como vicepresidentes; Miguel Roig Cayón que se enfrenta al reto de ser nuestro Secretario Tesorero con ilusión y con el conocimiento desde dentro de la Universidad y Ana Mellado Valero y Beatriz Giménez González como vocales y que con su juventud y conocimiento de las inquietudes de los jóvenes profesionales y estudiantes nos darán la información necesaria para dinamizar la SEPES Júnior. Además contaremos con Juan Manuel Liñares Sixto para la labor de dirección de la página web de SEPES.

ODH: *¿Qué significa para usted el apoyo de las casas comerciales? ¿Cuál es su relación con ellas?*

JIR: El apoyo de la industria es fundamental para el desarrollo de las sociedades científicas y por lo tanto para la SEPES. Es una relación recíproca en tanto en cuanto, la industria y en especial nuestros Sponsors se benefician de la oportunidad de estar en contacto con nuestros socios dándoles a conocer sus productos y servicios en los diferentes foros que ponemos a su disposición y por otro lado nosotros, como profesionales, tenemos la oportunidad de estar al día de las novedades científicas que las casas comerciales nos ofrecen. Es importante para nosotros que la relación con nuestros Sponsors y con la industria del sector dental sea fluida y poder ir mejorando poco a poco.

ODH: *¿Cuáles son los principales puntos del programa electoral que le ha llevado a ganar la Presidencia?*

JIR: No creo que sean unos puntos determinados sino más bien la conjunción de ideas y de proyectos, muchos continuistas con la Junta anterior y que tenemos la ilusión de poder llevar a término como es el caso de la formación continuada on-line y el programa de Becas SEPES de Investigación.

ODH: *Ustedes apuestan mucho por la formación y los Másters, ¿cuáles son las próximas citas del año 2013 para estudiantes y para profesionales?*

JIR: Como te comentaba, la formación y la promoción de la investigación son los estandartes que guían a SEPES desde siempre y que en esta nueva etapa vamos a impulsar y reforzar. La presencia de la Universidad va a ser cada vez mayor en nuestros cursos y actividades no sólo como institución intermediaria en la coordinación de muchos de ellos, sino también dando la oportunidad a los jóvenes como conferenciantes en estos cursos, especialmente en la Reunión de Invierno de Baqueira, que va afianzando cada vez más su carácter de reunión de SEPES JR. Esta próxima edición será del 26 de febrero al 3 de marzo y contará con el Máster de Prótesis de al Universidad de Valencia con Kristin Ladetzki, Ignacio Fraga Niñoles, Andrés Plaza Espín, Jorge Alonso Pérez-Barquero como dictantes.
Tenemos programadas otras citas muy importantes y atractivas como son nuestro Curso de Primavera que este año hemos adelantado al 1 y 2 de febrero y que contará con el brasileño Claudio Pinho como dictante. También hay que reseñar nuestra próxima actividad de SEPES Internacional con el 3º Congresso da Revista Clínica que se celebrará del 1 al 4 de mayo en Florianópolis y al que SEPES dará la oportunidad de acudir a sus socios bajo la organización del tema de las inscripciones.
No nos podemos olvidar de nuestra reunión científica por excelencia que es la Reunión Anual de SEPES y que en el 2013 celebraremos en Oviedo del 11 al 13 de octubre bajo la presidencia del Dr. José Mª Suárez Feito.

ODH: *El Congreso de SEPES 2010 celebrado en Santander hizo que la palabra innovación se uniese SEPES y también a su persona como Presidente del Comité Organizador, ¿qué aspecto innovador trae a este nuevo periodo que SEPES inicia con su presidencia?*

JIR: La innovación, creo que nos la aportan los magníficos conferenciantes que siempre se esfuerza por traer SEPES a todos sus eventos científicos y especialmente al Congreso anual, así como la industria del sector que presenta cada vez más novedades tecnológicas que aportan la innovación necesaria para que, nosotros los odontólogos, avancemos en nuestros métodos y sistemas de trabajo.

ODH: *La próxima cita es Baqueira, ¿que aliciente nos puede contar para animar la asistencia?*

MIEMBROS DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE SEPES

JIR: SEPES Baqueira es una de las citas científicas de Sepes que va afianzándose año tras año y que goza de un interés y cariño especiales por parte de los asistentes más veteranos y por los Sepes Jr que cada año son más numerosos, confiriéndole a esta reunión el carácter tan suyo de ciencia y amistad. Todo esto constituye aliciente suficiente, pero lo verdaderamente importante es el grupo de conferenciantes (Loli Galván, Laura Rodrigo, Jorge Parra, Xavier Costa, Eugenio Grano de Oro, José Aranguren, Eva Berroeta, Ramón Lorenzo, Javier Rodríguez Vallejo) que tendremos y que coordinados por el Dr. Nacho Charlén nos darán una visión multidisciplinar de los diferentes tratamientos protésicos, restauradores y estéticos ●

Luis Subirana
Defensor de la Odontología Independiente

JORGE CANO (PROFESOR ASOCIADO, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCM) Y JULIÁN CAMPO (PROFESOR CONTRATADO. DOCTOR, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCM)

Influencia en la titulación de Odontología. "El caso Subirana".

Luis Subirana Matas nació en Figueras el 29 de mayo de 1871 **(Figura 1)** y obtiene el título de "Cirujano-Dentista" en 1893. Durante toda su vida fue defensor de Cayetano Triviño como auténtico padre de la Odontología Española. Sobre el célebre granadino diría: "Cayetano Triviño fue el primero que fundó las clínicas dentarias para pobres; fue el primero en fundar la primera revista de arte dentario; fue el primero en establecer un depósito de artículos dentales; fue el primero en editar y escribir una obra (El Cirujano Dentista, dos tomos), en la cual se ilustraron todos los dentistas hasta el año 1900; fue el primero en crear el Colegio Español de Dentistas; pero por encima de todo fue el que fundó el título de Cirujano Dentista".

En marzo de 1901, Romanones firma la aprobación del título de "Odontólogo" y el primer plan de estudios para la obtención de este nuevo título. El título autorizaba para "curar los dientes, tratar sus enfermedades y construir piezas de prótesis dentarias". Florestán Aguilar fue aclamado como gran propulsor del proceso, aunque también colaboraron otros profesionales, entre ellos Luis Subirana. Poco después, se suprimen los exámenes del título de "Cirujano Dentista" (el título impulsado por Cayetano Triviño) y se nombran sin oposición y en verano dos catedráticos interinos: Florestán Aguilar en "Odontología" y Manuel Cuzzani en "Prótesis". Aguilar fue generalmente bien admitido, mientras que parece que el único mérito de Cuzzani era ser el dentista de Romanones. Subirana denunció públicamente este favoritismo aunque sin mucho éxito.

En 1914 se crea la "Escuela de Odontología", adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid. Como la Escuela estaba vinculada con la Facultad de Medicina, los catedráticos de la misma debían tener el título de doctor en Medicina. Por normativa, se convocaban dos cátedras por concurso de méritos y otras tres por oposición. Las dos primeras se convocaron rápidamente con el nombramiento de Aguilar y Landete como Catedráticos de "Odontología 1º curso" y "Prótesis dentaria 1º curso" (por concurso de méritos pero no por oposición). En agosto de 1917 Subirana consigue el nombramiento como Catedrático de la asignatura de "Prótesis 2º curso y Ortodoncia" tras la Real Orden firmada por el médico Francos Rodríguez (Ministro de Instrucción Pública). Subirana había demostrado suficientes méritos para obtener la plaza, de la misma forma que se habían concedido por méritos las plazas a Aguilar y Landete.

Cuando Subirana fue nombrado Catedrático, Aguilar y el claustro de la escuela de Odontología se presentaron ante Francos Rodríguez para decirle que estaban dispuestos a todo para evitar ese nombramiento, incluso a renunciar a sus cargos. En una carta de Subirana publicada en el ABC el día 29-6-1917 se muestra partidario de que todas las cátedras salgan a oposición (la suya, pero también la de Landete y la de Aguilar). Este nombramiento también fue impugnado por los claustros de profesores de las Facultades de Medicina de Santiago, Valladolid y Madrid, argumentando que la Cátedra de Subirana había sido convocada por oposición en la R.O. de 13-8-1914 (el que establecía la Escuela de Odontología), que Subirana no era Doctor en Medicina y que no podía ser "adjudicada a dedo". Parece que era el mismo dedo sin oposición que había nombrado a Aguilar y Landete.

En mayo de 1918, Subirana y Portuondo solicitaron en la Sociedad Odontológica Española (SOE) la independencia absoluta de la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina, y que los profesores no tuvieran que ser médicos. Sin embargo, el 23-11-1918 el Tribunal Supremo declaró sin validez el nombramiento como Catedrático de Subirana. Subirana acató calladamente la sentencia y nunca volvió a ser Catedrático de la Escuela de Odontología.A partir de entonces, Luis Subirana seguiría como profesor interino de "Prótesis dentaria 2º curso y Ortodoncia" hasta que en 1923 Ciriaco Juan Mañes (médico, y discípulo de Luis Subirana) consigue la Cátedra de esa asignatura. Después de este acontecimiento, Subirana se retiró de la vida académica y se dedicó a su actividad privada.

1. DR. LUIS SUBIRANA MATAS

Posición de Aguilar y Landete ante el caso Subirana

Florestán Aguilar había obtenido su título de "Doctor in Dental Surgery" en el Dental College of Philadelphia. Una vez situado en España como profesional y como profesor de Odontología, él intuía que necesitaría el doctorado en Medicina para llegar a la docencia del más alto nivel. En previsión de esta situación, Florestan Aguilar había conseguido la titulación de Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela en 1911 y el doctorado en Medicina en 1914. En esos años Aguilar ya era profesor de Odontología, además de atender una floreciente consulta privada en Madrid. Sobre este tema, Subirana comentaría lo siguiente en sus memorias: "Aguilar, por sus ímpetus y ambiciones, pensó y quiso que todos los profesores de la Escuela fuéramos, además de odontólogos, médicos; nos reunió en claustro y nos espetó la idea; hubo pros y contras, yo no era médico, ni él tampoco (todos nos decíamos: ¿qué será? ¿qué no será?). El verano próximo desapareció de Madrid y al regresar en otoño vino con el título de médico; había pasado aquel septiembre en Santiago de Galicia. Entonces todos comprendimos el ¿qué será?"

En la R.O. de 1914, de 13 de agosto, firmada por el ministro Bergamín (amigo íntimo de Aguilar) se cerraba la puerta a la docencia del más alto escalón para los Cirujanos-dentistas y a los Odontólogos. Subirana solicitó una entrevista al ministro Bergamín para pedirle explicaciones por esa injusticia, que éste no le concedió. Más tarde, Bergamín admitiría que se había redactado la Real Orden "porque así lo pidió el claustro de la escuela". Como hemos comentado, cuando Subirana consigue la Cátedra en 1917, Aguilar se opone frontalmente a ese nombramiento. Parece que el claustro de profesores de la Facultad de Medicina (incluido Santiago Ramón y Cajal) votó en contra del nombramiento de Subirana debido a que Aguilar les habló de un nombramiento de Catedrático de la Facultad cuando realmente la plaza era de Catedrático de la Escuela.

Bernardino Landete provenía de un ambiente familiar en el seno de la Medicina, consiguiendo las titulaciones de Medicina y Odontología en España. Su postura era la de una titulación odontológica con una amplia formación médica. Sin embargo, Landete modificó sus planteamientos sobre la formación de los odontólogos a lo largo de su vida. Parece que al final de la misma, apoyaba la idea de que los odontólogos o estomatólogos no fueran médicos sino que tuvieran una formación adaptada, la cual, en los primeros años debería seguir un tronco académico común con los médicos. Este planteamiento era el mismo que había defendido anteriormente Aguilar y que nada tiene que ver con la utilización partidista de ciertos profesionales nostálgicos de la Estomatología como especialidad médica.

En el IX Congreso Dental Español de Madrid de 1922, Landete exigía que los odontólogos solo pasaran los 3 primeros años de Medicina y 3 de Odontología. En el XII Congreso Dental Español de Valencia de 1931, Landete exigiría la titulación completa de Medicina. En 1956, Landete reduce la necesidad de la formación común con Medicina con unas declaraciones en la revista Anales Españoles de Odontoestomatología, en un momento en el que ya existía la Estomatología como especialidad médica: "Es un error que el odontoestomatólogo tenga que ser médico al estilo de hoy. Con dos años de conocimientos fundamentales y dos de especialidad, sin vacaciones y con internado sería, a mi entender, suficientes". Tan solo un año después volvió a cambiar de opinión en su discurso dado en la Academia de Cirugía de Madrid. Parece que los principios y convicciones de Landete, al menos en este asunto, fueron inestables.

Hay que considerar que la titulación de 1901 daba competencias al odontólogo para tratar "los dientes y sus tejidos anejos", y no es hasta

2. TERADONTÓGRAFO

3. LUIS SUBIRANA JUNTO A EDWARD ANGLE

1986 cuando las competencias del odontólogo se definen en relación a los "dientes, la boca, los maxilares y los tejidos anejos". Es por ello, que anteriormente se consideraba a la Odontología (que incluía la fabricación de prótesis) como parte de la Estomatología. Actualmente se consideran las titulaciones de Odontólogo y Estomatólogo con las mismas competencias, aunque desde un punto de vista científico y académico, como sugerían Subirana y Landete, sería más apropiado los términos de "Estomatología" y "estomatólogo" ya que el odontólogo no se dedica solo a los dientes sino a todo el sistema estomatognático.

Influencia profesional, científica y reconocimientos

Luis Subirana orientó su ejercicio profesional hacia la Ortodoncia, donde destacó principalmente. Algunos logros importantes fueron la invención del "Teradontógrafo", aparato mediante el cual reproducía los diferentes tipos de maloclusiones **(Figura 2).** Hombre preocupado por su profesión, fue socio fundador de la Sociedad Odontológica Española en 1896 y comisionado para el estudio de la reforma de la enseñanza de la Odontología en el congreso de Barcelona de 1899. Fundó la revista La Moderna Estomatología, en 1898, dirigiéndola hasta 1906 en que pasó a denominarse La Estomatología.

Publicó en Madrid, en 1909, el libro "Anomalías de la oclusión dentaria y Ortodoncia", obra pionera de la ortodoncia en España en la que vuelca toda su experiencia adquirida en el estudio y la práctica (con autoridades mundiales como Angle) **(Figura 3),** con la exposición de técnicas que guardan gran similitud con las empleadas en la actualidad. Tras abordar en una primera parte las anomalías de la oclusión dentaria y su etiología, dedica la segunda a su corrección mediante una variada aparatología mostrándose reacio a la extracción dentaria. También es autor del libro "La salud por la instrucción. Una lanza a favor de una pedagogía biológica".

El reconocimiento internacional a la labor de Subirana se vio plasmado, entre otros, con el nombramiento de Caballero de la Orden de la Legión de Honor por su actividad en los hospitales franceses realizando tratamientos de cirugía oral y maxilofacial durante la I Guerra Mundial. En nuestro país se le distinguió como Caballero de la Orden Civil de Alfonso XII. García Orive lo describe así en 1909: "Caballero en la acepción más alta de la palabra, gusta siempre de la verdad por amarga que esta sea. Razón por la que no tiene admiradores, aunque si amigos dispuestos a secundarle. Subirana huye de todo lo que sea intriga, adulación, bajas artes, que a veces buscan los hombres de mediocre ingenio para elevarse".

Luis Subirana Matas tiene que escapar de la España republicana cuando estalla la guerra civil, debido a sus ideas liberales. Cuando se encontraba en San Sebastián es atropellado por un tranvía y fallece el 26 de enero de 1938. Actualmente, no existen ningún aula ni laboratorio de la Facultad de Odontología de la UCM dedicado a la memoria de Luis Subirana, en justicia a su producción científica, méritos académicos y valores personales.

Agradecimientos

Agradecemos a Juan Carlos Subirana y Bosco Subirana (descendientes directos de Luis Subirana) por la bibliografía e iconografia aportada para la realización de este articulo •

BIBLIOGRAFÍA

1. García Orive L. Don Luis Subirana. *La Estomatología*. 1909: 16-22.

2. González J. *Cirujanos dentistas y odontólogos*. Yeltes. 2001.

3. FLandete B. Entrevista. *Anales Españoles de Odontoestomatología*. 1956; 2: 114.

4. Sanz J. *Historia general de la Odontología española*. Masson. 1999.

5. Sanz J. *Odontología versus Estomatología. (O Monarquía versus República.) Un caso excepcional en la España científica del Siglo XX*. Medicina e Historia. 2002: 4. (Número monográfico).

6. Solera MJ. *Vida y Obra de Bernardino Landete*. (Tesis doctoral.) UCM. Madrid, 2011. (Dirigida por el Prof. Javier Sanz).

7. Subirana, 1936. *Memorias (privadas), recuerdos y divagaciones sobre una existencia de 64 años*. 1871-1935". Imprenta Juan Bravo. 1936.

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:

HOSPITAL DENTAL DE MADRID
ARTURO SORIA

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

Hospital en proceso de construcción:

HOSPITAL DENTAL INTERNACIONAL DE ALICANTE

Hospitales en proceso de iniciación:

HOSPITAL DENTAL DE VALENCIA

HOSPITAL DENTAL DE BARCELONA

HOSPITAL DENTAL DE MÁLAGA

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

917 92 31 15
www.clidentia.es

Clidentia
Clínicas Dentales Integradas

Caso clínico:

Quistectomía y xenoinjerto

DR. J.C PRADOS FRUTOS. PROFESOR TITULAR DE CIRUGÍA BUCAL. DIRECTOR DEL MÁSTER DE CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA. UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS (MADRID)

Paciente varón, 47 años , ASA I

Diagnóstico de presunción: Quiste residual (Figuras 1 y 2)

El diagnóstico de presunción se basa en ausencia de síntomas y signos de actividad (fluctuación,...), antecedente de extracción dental, edad (3ª - 5ª década), localización de la patología y radiología.

FIGURA 1

FIGURA 2

FIGURA 3

FIGURA 4

FIGURA 5

FIGURA 6

FIGURA 7

FIGURA 8

FIGURA 9

EPITELIO ESCAMOSO CON BAJO GRADO DE QUERATINIZACIÓN Y SIGNOS INFLAMATORIOS

FIGURA 10

Diagnóstico de certeza: histopatología (figuras 9 y 10)

Tratamiento

Quistectomía con relleno de cavidad con hueso liofilizado y empleo de membrana reabsorbible (figuras 3 a 8) . La segunda fase terapéutica, previa al tratamiento implantológico y rehabilitador, consistió en xenoinjerto de origen equino (figuras 11 a 13)

Segunda fase terapéutica: Xenoinjerto de bloque equino

A los seis meses se realiza control radiográfico mediante TC helicoidal (Dr. R. Ortega Aránegui), confirmándose integridad y estabilidad del injerto (figuras 14 a 17).

Este caso clínico ha sido realizado en el Máster de Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid) ●

FIGURA 11

COLGAJO MUCOPERIÓSTICO

FIGURA 12

OSTEOPLASTIA

FIGURA 13

INJERTO EN POSICIÓN FIJADO MEDIANTE TORNILLOS . RELLENO DE ESPACIOS LIBRES CON HUESO LIOFILIZADO

FIGURA 14

FIGURA 15

CONTROL RADIOGRÁFICO

FIGURA 16

FIGURA 17

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

Las sociedades profesionales:

Una fórmula social obligatoria. Incidencias fiscales y laborales.

EN TRIBUNA: JAVIER RELINQUE

En muchos casos, la fórmula elegida para el ejercicio de la odontología es la constitución de una sociedad, ya sea sociedad Civil, SL ó SA.

Pues bien, es necesario advertir que la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales impone la obligación ineludible de transformarse en Sociedad Profesional. En el caso de ser una sociedad civil, ésta debe transformarse en SCP, y si es una SL o SA, ésta debe convertirse en SLP o SAP.

Y es que el legislador ha querido que el ejercicio común de una actividad profesional –como es la odontología- no quede sólo bajo las reglas de las sociedades ordinarias, sino que se atenga a unas normas específicas en materia –sobre todo- de responsabilidad profesional.

Efectivamente, si una empresa que vende vehículos saca al mercado un modelo defectuoso y causa víctimas, la legislación impone la responsabilidad a esa empresa, quien afrontará las indemnizaciones con su patrimonio social existente.

Sin embargo, si una clínica que está constituida como SL comete un error con un paciente, el legislador ha querido que esa responsabilidad no recaiga únicamente sobre el patrimonio social, sino que también recaiga –a mi juicio injustamente- sobre el patrimonio personal del profesional que ha cometido el error.

Desconozco la razón de este injusto rasero pero es lo que hay, y la consecuencia de no aplicar la Ley de Sociedades Profesionales es la **DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD.**

Normas de las Sociedades Profesionales

Pero, si mi clínica no está bajo la fórmula de Sociedad Profesional, ¿qué he de hacer?, ¿tengo que constituir una nueva? No. Únicamente hay que modificar los estatutos de la sociedad para adaptarlo a la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales. Y ¿cuáles son sus normas esenciales? Veámoslas:

a. Las sociedades profesionales sólo pueden tener como objeto social actividades profesionales, es decir, resultaría incompatible tener el objeto mixto de odontología y alquiler de inmuebles.
b. Se crea la figura del socio profesional y del socio no profesional, pero la mayoría del capital y de los derechos de voto debe pertenecer a socios profesionales. Asimismo, a éstos debe pertenecer el control del órgano de administración. Así, en caso de existir un administrador único, éste debe ser socio profesional.
c. El incumplimiento de estos requisitos constituye una causa de disolución obligatoria, pudiendo declararse nulos los acuerdos sociales que se adopten por la sociedad.
d. Con independencia del seguro de responsabilidad civil que tenga el profesional, la sociedad debe tener suscrito un seguro independiente también de responsabilidad civil.
e. La sociedad profesional puede inscribirse en el Colegio Profesional.
f. La distribución de los beneficios no tiene por qué ajustarse a las cuotas del capital, sino que puede modularse en función de otras pautas, como la aportación de clientes, etc.
g. De las deudas sociales responde la sociedad con todo su patrimonio, pero de aquellas deudas que tengan su origen en un acto profesional responden también, de manera solidaria, los profesionales –socios o no- que hayan actuado; y lo hacen con su bienes presentes y futuros. Y este régimen de responsabilidad es aplicable tanto si la sociedad se ha adaptado a la Ley de Sociedades Profesionales como si no lo ha hecho.
h. La condición de socio profesional es intransmisible, salvo que medie el consentimiento de todos los socios profesionales.
i. Los socios profesionales pueden separarse –salirse- de la sociedad en cualquier momento, debiendo la sociedad abonarle la llamada "cuota de liquidación" con arreglo a los criterios que se fijen en los Estatutos.
j. El socio que sufra una incapacidad permanente para el ejercicio profesional o sea inhabilitado puede ser excluido –expulsado- de la sociedad, abonándosele la cuota de liquidación.

k. El socio profesional tiene la obligación de realizar prestaciones profesionales a la sociedad, es decir, que debe trabajar para la sociedad.

Hasta aquí las normas mercantiles, pero añadimos dos cuestiones importantes: la primera, la retribución que percibo de la sociedad por mi trabajo en ella, ¿es para el IRPF un rendimiento del trabajo o es una actividad económica? Y la segunda, ¿tengo que estar en el régimen de autónomos o en el régimen de trabajador por cuenta ajena?

Ambas cuestiones son importantes, porque no olvidemos que, cada vez más, para la Agencia Tributaria y la Seguridad Social no somos ciudadanos a los que la Administración debe servir, sino meras fuentes de exacción monetaria, sea con los medios que sean, justos o injustos. No somos contribuyentes, sino presuntos defraudadores.

Las respuestas a estas cuestiones pueden resumirse en lo siguiente:

Para el IRPF, y siguiendo las pautas marcadas por la nota 1/2012 de la Agencia Tributaria de fecha 22 de marzo de 2012, la remuneración del socio por ser administrador es un "rendimiento del trabajo".

Pero en cuanto a las retribuciones por los servicios que el socio recibe de la sociedad, estamos ante una "actividad económica" –con sus ingresos computables y sus gastos deducibles- en la medida que, para la obtención de los ingresos, el socio:

- haya realizado una ordenación de los medios de producción y de los recursos humanos por cuenta propia, y
- tenga la existencia de medios de producción y recursos humanos en su propia sede y no en la sede de la sociedad que le paga.

Es decir, que es "rendimiento de actividad económica" si es él y no la sociedad quien ordena, organiza, es titular y costea los medios de producción y recursos humanos. Y además éstos y aquéllos se encuentran en su sede y no en la sede de la sociedad.

Así, cuando el socio profesional no tenga una posición dominante en la sociedad, puede entenderse que estamos ante un "rendimiento del trabajo" y por ende sin posibilidad de deducirse más gastos que los tasados para este tipo de rendimientos; y, por el contrario, cuando aquél tenga una posición dominante en la sociedad y los medios materiales y humanos se hallen en su sede -y no en la sede de la sociedad- la retribución podrá considerarse como "rendimiento de actividad económica", con posibilidad de practicar la deducción de los gastos necesarios para la obtención de tales ingresos.

Qué hacer cuando un socio posee el 35% de la Sociedad

Ojo con esta apreciación porque si un socio posee el 35% de la sociedad y ésta es la titular de los medios de producción y humanos, el socio no deberá girar una factura a la clínica para luego deducirse otros gastos como papelería, gasolina, mobiliario personal, etc, sino que debe recibir una retribución que será computable como "rendimiento del trabajo" en el IRPF, sin posibilidad de deducirse tales gastos. De cualquier modo, habrá que analizar caso por caso.

Por último, y en cuanto al Régimen de Seguridad Social, hemos de indicar que depende de si el socio profesional tiene o no una posición dominante en la sociedad-clínica, ya que dicha posición de fuerza determina que no se den los elementos de "ajenidad" y "dependencia", que son los que configuran la figura del trabajador por cuenta ajena.

De esta manera, como criterio general, podemos afirmar que, si el socio profesional es el administrador o tiene más de un 33% en la sociedad, se entenderá que debe estar encuadrado en el Régimen de Autónomos. Si por el contrario, no tiene esa posición dominante ni realiza labores de dirección o de administración, su régimen debe ser el General de Trabajadores por Cuenta Ajena, con la obligación de la sociedad-clínica de cotizar e ingresar las cuotas en la Seguridad Social ●

> *"Cuando el socio profesional no tenga una posición dominante en la sociedad, puede entenderse que estamos ante un rendimiento del trabajo"*

EN TODO CASO, Y COMO QUIERA QUE LA CASUÍSTICA ES EXTENSA, PUEDEN DIRIGIR SUS CONSULTAS A ESTA DIRECCIÓN, DESDE DONDE SE LE CONTESTARÁ DE MANERA GRATUITA: JRR@IVB.ES

Eslovenia,
la perla escondida

Un país de contrastes en el corazón de Europa.

IMÁGENES CEDIDAS POR:
"SLOVENIAN TOURIST BOARD"
DOSSIER DE PRENSA // FITUR 2012
ESPAÑA // WWW.SLOVENIA.INFO

<< LAGO BLED
BLAME HARRINGTON

Tras ser una de las seis repúblicas constituyentes de Yugoslavia, la actual Eslovenia obtuvo su independencia en 1991 con la desintegración de aquella. Tras un breve conflicto armado denominado la Guerra de los diez días, Eslovenia se constituyó como país independiente cuando ya en aquel momento era el territorio más desarrollado de la federación yugoslava. Eslovenia limita con Italia, Austria, Hungría y Croacia. En el país convergen cuatro de las grandes unidades geográficas de Europa: los Alpes, los Alpes Dináricos, la Llanura Panónica y el Mediterráneo. Su territorio es montañoso, lo cual explica la afición de los eslovenos por el esquí y el excursionismo. Su cota más alta, con 2 864 metros, es el Triglav, cuyos tres picos son el emblema de la bandera nacional.

Eslovenia representa una perla escondida de Europa. El país se encuentra al sur de Centro Europa, donde se unen cuatro importantes puntos topográficos europeos: los Alpes en la parte norte del país, el mundo Karstico en el Sur, al suroeste el Mediterráneo y al este la planicie Panónica.

Las características geográficas de Eslovenia le han convertido en un país "boutique", la belleza natural del Mar Adriático, lagos naturales y agua de manantiales, y un mundo bajo tierra de cuevas enriquecidas por varias especies diferentes de animales y plantas, así como monumentos históricos y culturales. En Eslovenia, el 63% de la superficies es arbolada, las zonas agrícolas representan el 30.5% y las zonas urbanas el 2.8%.

La lengua oficial es el esloveno, y la capital Liubliana, es el centro político y cultural. Desde su independencia en 1991, Eslovenia ha alcanzado un relevante crecimiento económico y sus habitantes disfrutan de un alto nivel de vida.

Diversidad natural

Eslovenia es, en cuanto a superficie, el cuarto estado miembro de la Unión Europea más pequeño, albergando en su territorio relativamente pequeño una extraordinaria diversidad de paisajes. Una ventaja especial es el fácil acceso a la diversidad: es posible comenzar el día

ARRIBA: PANORAMA DE LOS ALPES DESDE LA CIUDAD DE PIRAN

ABAJO: LA CUEVA KRIZNA

VIÑEDOS DE JERUZALEM >>

EL PUENTE TRIPLE DE LIUBLIANA

en las montañas con sus centros deportivos, continuarlo en las granjas turísticas en las verdes montañas y valles o en la costa del mar Adriático y, antes del anochecer, disfrutar en uno de los centros termales de wellness y salud. Eslovenia puede ser "saboreada" gracias a sus 24 regiones gastronómicas típicas y a sus 14 zonas vitivinícolas. El descanso, la diversión y la cultura están garantizados por destacados festivales y otros eventos, los 365 días del año. Eslovenia es una atractiva unión entre la sofisticación urbana y la hospitalidad campesina en un entorno verde y con una naturaleza diversa.

Eslovenia tiene 2 millones de habitantes. Aproximadamente un tercio de ellos vive en ciudades o en poblaciones con más de 10.000 habitantes.

Liubliana, la capital de Eslovenia, se encuentra– como la mayoría de las ciudades históricas en el país – junto a un río y a una colina con un castillo.

Eslovenia ofrece otras **ciudades con gran importancia cultural**, tales como MARIBOR con la vid más antigua del mundo, PTUJ con su auténtica tradición de carnaval, NOVO MESTO en una curva del río Krka, ŠKOFJA LOKA con su profunda tradición en la dramaturgia eslovena, IDRIJA con la herencia técnica de la mina de mercurio y muchas otras.

La capital, Liubliana, con sus 275.000 habitantes, combina el diseño compacto de una pequeña ciudad con las instalaciones de una metrópoli y mantiene la esencia humana perdida hace mucho tiempo por otras capitales europeas. Es una ciudad con alma, con un casco antiguo medieval que se asienta cómodamente a la sombra de un antiguo castillo en lo alto de una colina, se encuentra a orillas del río Liublianica y está salpicada de puentes, parques, zonas verdes y naturaleza virgen.

Joyas de arte y arquitectura barroca, un mercado al aire libre, mansiones de estilo Art Nouveau y las obras maestras arquitectónicas de Jože Plečnik, quien dejó en su ciudad natal su fuerte impronta personal, también ayudan a explicar el magnetismo de Liubliana.

Excelente destino para la práctica de deportes

Las actividades de ocio, tiempo libre y turismo están cada vez están más orientados hacia el exterior, la naturaleza. Eslovenia posee un gran potencial en términos de naturaleza preservada, es uno de los países europeos con más bio-diversidad, cerca del 11% de su territorio está protegido bajo diferentes categorías.

Para los amantes del ciclismo, ya sea de paseo o de montaña, Eslovenia posee multitud de rutas de bicicleta con diferentes distancias y dificultades.

En cuanto al senderismo, Eslovenia tiene dos secciones de senderismo de larga distancia E6 y E7, que cubren un total de 950 kilómetros y que son populares entre los amantes del trekking. Las montañas eslovenas ofrecen 7.000 Km. de rutas señalizadas, con 165 cabañas, refugios o vivac de montaña.

Para escalar, los valles y las montañas de media altura son populares a lo largo de todo el año, mientras que las de elevada altura son zonas accesibles sólo desde abril a octubre, cuando están abiertos los refugios de montaña.

Además, Eslovenia ofrece una oportunidad única para experimentar los deportes de aventura bajo tierra: el mundo kárstico con más de ocho mil grutas. Solamente unas 22 se encuentran acondicionadas para visitas turísticas.

El Mar Adriático así como los lagos y ríos de Eslovenia ofrecen una gran cantidad de aventuras acuáticas, desde las tradicionales y relajantes travesías panorámicas hasta una pizca de adrenalina sobre cascadas y rápidos. Uno de los destinos más populares para los amantes de la aventura es, sin duda, el Río Soča. Esta área ofrece mucho más que simple kayak, canoa o rafting..., permite realizar canoa en arroyos y ríos pequeños, sobre cascadas o profundas pozas, hidrospeed en flotador, etc...

Y para los que no tienen miedo a las alturas; una de las mejores formas de descubrir Eslovenia es hacerlo desde el aire. Puedes sobrevolar su territorio bien en globo aerostático o bien en un pequeño avión deportivo. Los más valientes pueden realizar un vuelo acrobático en avión y si desean un poco más de adrenalina pueden realizar un salto en parapente. Desde las numerosas montañas y con un buen viento fuerte podrá volar en parapente junto a un instructor experto ●

ARRIBA: SENDERISMO EN LA MONTAÑA, EN RAVNE

ABAJO IZQDA: TORRE DE ALJAZ EN TRIGLAV

ABAJO DCHA: LA PARTE ANTIGUA DE LA CIUDAD DE MARIBOR JUNTO AL RÍO DRAVA

Esquí

el deporte blanco

Posiblemente, uno de los deportes más bellos en lo que a estética se refiere y por el incomparable marco donde se practica. Hoy en día, es el deporte invernal más popular, en cualquiera de sus modalidades.
La práctica del esquí permite al deportista un indudable desarrollo de la condición física, y el disfrute de un entorno natural que invita al relax mental.

El esquí nació de la necesidad de algunos pueblos para desplazarse, comerciar, luchar o cazar en las zonas donde la nieve puede acumularse meses seguidos sin derretirse. En la historia de los países nórdicos aparecen referencias a los desplazamientos sobre la nieve utilizando pieles, patines o zapatos especiales. Probablemente el esquí sea uno de los deportes más antiguos, ya que los esquíes se usaban en los países escandinavos hace 5000 años.

Sin embargo, la primera referencia histórica del esquí se remonta al año 3000 a.c. Es un grabado en piedra de feldespato que fue descubierto en la isla de Radöy (Noruega) en el que aparece la figura de un cazador con esquís. No obstante, hay que esperar tres milenios para hallar el primer testimonio escrito de esta práctica. Más adelante, las relaciones comerciales entre diferentes países, el contacto entre viajeros y los fenómenos de emigración extendieron la práctica del esquí por el centro de Europa, Canadá, Estados Unidos y Japón.

Desde el año 1924 se celebran los Juegos Olímpicos de Invierno, en los que el esquí es el deporte rey, y a partir de 1931 los Campeonatos del Mundo de Esquí.

El esquí en España

La Federación Española de Esquí fue fundada en 1941 independizándose de la de Montaña, de la que formaba parte desde 1930. En el año 1960, ya funcionaban tres grandes escuelas de Esquí, en La Molina, Candanchú y la Escuela Castellana. Progresivamente, y sobre todo desde la aparición del gran esquiador Paco Fernández-Ochoa, que logró en 1972 la medalla de oro en slalom en los Juegos Olímipicos de Sapporo (Japón), este deporte se popularizó a nivel general en nuestro país. En 1992, Blanca Fernández-Ochoa, alcanzó el bronce en los Juegos Olímpicos de Albertville (Francia), en la misma prueba que su hermano 20 años antes.

En nuestros días, una nueva generación de esquiadores, liderados por la granadina María José Rienda y Carolina

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 ámplias 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

Ruiz, tratan de relanzar la competitividad de nuestros deportistas en las pruebas internacionales.

A nivel popular, el esquí ha dejado de ser percibido como un deporte de "élite" para convertirse en una práctica más popular y asequible para los amantes del deporte de invierno.

Modalidades de Esquí

Además del esquí de travesía y el esquí de fondo, las modalidades deportivas más practicadas son:

- **Descenso:** Es la prueba más larga de todas, en su recorrido se alcanzan la velocidades más elevadas de todas las disciplinas, donde el corredor deberá demostrar audacia y resistencia.
- **Super-G:** Super-Gigante es una combinación de la velocidad propia de un Gigante y la precisión necesaria para trazar las curvas en Slalom Gigante Es una modalidad exigente que precisa de un esquiador rápido y con gran coordinación de movimientos.
- **Slalom Gigante:** Reduciendo las distancias entre puertas y con menos que el Slalom, el trazado precisa de giros más cerrados que las pruebas de velocidad, demandando una gran calidad técnica por parte del atleta, quien efectúa dos bajadas por recorridos de diferente trazado en la misma área y durante el mismo día. El vencedor será quien en la suma de las dos mangas o en su mejor manga acumule menos tiempo.

> *"Extensas montañas cubiertas de nieve son el escenario de este demandado deporte"*

- **Slalom:** Se desarrolla sobre el recorrido más corto de todas las disciplinas, marcado con puertas de palos simples, los virajes son muy cerrados requiriendo una especial habilidad en su encadenamiento.
- **Combinada:** Responde a la realización de un prueba de velocidad (Descenso) y una de Slalom a dos mangas. La suma de los dos mejores tiempos determina al ganador. Las pruebas de Combinada precisan de una realización exclusiva independiente de otras pruebas, si bien los recorridos tienden a ser menos largos que las pruebas clásicas.
- **Paralelo:** La prueba consiste en dos marcajes paralelos sobre una pista más corta que el Slalom, donde los corredores van actuando por parejas y tras dos bajadas, cada una de ellas por una calle diferente, gana el que menor tiempo ha invertido ●

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

LAND ROVER

3 Años de Garantía sin límite Km. Gama Range Rover Evoque. Consumo combinado de 4,9 a 8,7 l/100km. Emisiones de CO_2 de 129 a 199 g/km.

[DR. ÓSCAR BALLESTER]

El Doctor Óscar Ballester, aficionado a la práctica del esquí, nos cuenta su relación con este deporte.

"Odontólogos de Hoy":
¿Cuándo nació tu afición por el esquí?

Óscar Ballester:
Mi afición por el esquí surgió a los 15 años con un grupo de amigos con los que iba los fines de semana a la Molina. Nos desplazábamos en tren desde Barcelona con todo el equipo de esquí y dormíamos en albergues juveniles.

OH: *Desde el punto de vista de la salud, ¿por qué recomendarías la práctica del esquí?*

OB: El esquí es un deporte muy completo, con un gran componente de fondo físico, equilibrio y sincronización en todos sus movimientos. Se trata de una afición que combina bien deporte, actividad al aire libre y compartir con los amigos. Al practicarse al aire libre y en la montaña, permite un gran contacto con la naturaleza. Se trata de una actividad física de varias horas al día y con distintas intensidades, por lo cual constituye un buen ejercicio cardiovascular. Además, con un buen nivel técnico y un poco de entrenamiento, se puede realizar este deporte durante muchos años.

OH: *¿Cuáles son las estaciones en las que practicas esquí?*

OB: Actualmente practico esquí en GranValira, Andorra, pero durante muchos años he estado esquiando en varias estaciones de España y ocasionalmente en los Alpes franceses.

OH: *¿Qué modalidad practicas?*

OB: Practico el esquí alpino.

OH: *¿Teniendo en cuenta vuestra profesión, el stress del día a día...recomiendas a tus compañeros la práctica del esquí? ¿Por qué?*

OB: Sí, recomiendo el esquí porque permite desconectar de la tensión del día a día en la clínica. Facilita la evasión en todos los sentidos, físicamente porque te exige dedicación, esfuerzo y destreza y psíquicamente porque el desplazamiento y las actividades que acompañan a la práctica del esquí con los amigos y la familia generan una gran sensación de bienestar. De hecho, uno de los aspectos que encuentro más agradables del esquí es poder practicarlo con mi esposa y mis hijos...y, en cuanto a mis hijos, la verdad es que ahora ya sólo les veo en las colas de los remontes •

IMÁGENES DEL DR. ÓSCAR BALLESTER COMPARTIENDO SU AFICIÓN POR EL ESQUÍ CON LA FAMILIA

Carestream DENTAL

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

Tel.: 91 509 67 40
E-Mail: europedental@carestream.com
Internet: www.carestreamdental.com

© Carestream Health, Inc., 2012.

“Lo imposible”

La historia de un milagro

En “Lo imposible”, María (Naomi Watts), Henry (Ewan McGregor) y sus tres hijos comienzan sus vacaciones de invierno en Tailandia. En la mañana del 26 de diciembre, la familia se relaja en la piscina después del día de Navidad cuando el mar, convertido en un enorme y violento muro de agua negra, invade el recinto del hotel. María solo tiene tiempo de gritar antes de ser engullida y arrastrada por la terrible ola. Los cinco miembros de la familia luchan contra la naturaleza y tras los momentos del drama inicial, todos ellos inician una lucha por la supervivencia. Sin tiempo para asimilar lo incomprensible e inesperado del desastre natural, los protagonistas vivirán duras y difíciles situaciones para superar el terrible drama humano que están viviendo.

La película se basa en la historia real de una familia española que disfrutaba de sus vacaciones en la costa de Khao Lak (Tailandia) durante el tsunami que azotó a la costa tailandesa en la navidad de 2004. El pasado 11 de octubre se estrenó en las carteleras españolas, con un éxito de público impensable para una producción española, ya que, aunque interpretada en su gran mayoría por actores extranjeros, ha sido dirigida por el director español Juan Antonio Bayona y ha contado con el apoyo de diversas entidades españolas.

> *“El estreno más taquillero de la historia del cine español”*

“Lo imposible” es un melodrama contundente y duro. Narra la tragedia con aplomo, los efectos especiales utilizados y la música que acompaña el relato transmiten gran veracidad y fuerza a la acción, ya que el director pretende que el espectador viva la tragedia en primera persona, que se sienta transportado a la realidad que vivieron los protagonistas reales de tan cruda experiencia. Las interpretaciones son excelentes, en concreto, destacamos como personaje central a María (interpretada por la excelente Naomi Watts), la madre de familia que polariza toda la evolución de la historia familiar. Ewan Mcgregor interpreta al incansable marido de María que en ningún momento se da por vencido. Pero son los actores infantiles, y sobre todo Tom Holland, el actor que interpreta al mayor de los hermanos, la gran revelación de la película, que en algunos momentos del film eclipsa el resto de actuaciones. Sin duda, una gran promesa del cine, un gran intérprete que a su corta edad desborda la pantalla con la emotividad de su mirada.

“Lo imposible” es una más que recomendable película porque cuenta una realidad que vivió una familia cualquiera, un drama que podríamos vivir cualquiera de nosotros, una inmensa tragedia humana y en este caso, una historia “milagrosa”.

Catedral de Palencia,
un lecho de catedrales

IMÁGENES DE LA CATEDRAL DE PALENCIA. FOTOS CEDIDAS POR ÁNGEL SANCHO CAMPO (DIRECTOR DEL MUSEO DIOCESANO DE ARTE SACRO DE PALENCIA)

La Catedral de Palencia está situada en el casco histórico de la ciudad, enmarcada por las plazas de San Antolín, de Cervantes y de la Inmaculada, a las que afluyen numerosas callecitas, que recuerdan su trama medieval.

Tiene cinco portadas y puertas de acceso, con nombres duplicados litúrgicos unos y populares otros. Sus nombres son: de Santa María o del Obispo; de San Antolín o los Descalzos; de San Juan o de los Reyes; del Hospital o de los Canónigos y del Salvador o de los Novios. Por esta última se accede ordinariamente a este templo catedralicio.

La catedral de Palencia se muestra en su exterior, sobria y enigmática. Nada más entrar en ella, produce asombro y admiración. Su esbeltez, su grandiosidad, su luz y su belleza, nos entusiasma y maravilla. La catedral que visitas, más que un monumento grandioso –que también lo es-, es un "lecho de catedrales".

En efecto, el actual "conjunto catedralicio" es el resultado de numerosas ampliaciones, transformaciones y catedrales superpuestas, surgido a lo largo de casi dos mil años. Fue declarada Monumento Histórico-Artístico Nacional en 1929.

Inicios y raíces

Los vestigios arquitectónicos visibles más antiguos están situados al fondo de la "Cripta de san Antolín", un templo visigótico del siglo VII, construido con y sobre restos romanos. Después de la Restauración de la diócesis (año 1035) se amplia y restaura dicha cripta, configurándose claramente como dos secciones, visigótica la primera y prerrománica la segunda, que corre soterrada paralela al eje de la actual catedral gótica, bajo el coro conventual, de más de 27 metros de longitud por siete de ancho.

Otras construcciones

La creciente importancia de la ciudad y su sede episcopal, así como las necesidades del culto solemne pusieron de manifiesto la conveniencia de construir una nueva catedral, en el mismo lugar y sobre los antiguos restos visigóticos y prerrománicos. Esta catedral románica, de vida efímera, está ya concluida en 1218.

El pontificado del obispo don Tello Téllez de Menases (1208-1247) de gran esplendor y prestigio, dio un mayor aliento a sus Estudios Generales adosados al templo, que se convierten en la primera Universidad de España. Pero cien años después, el obispo palentino, Don Gómez, y su cabildo acuerdan levantar una nueva, bien por el precario estado del templo o por las crecientes necesidades de espacios. En el mismo lugar, aunque de mayores dimensiones, conservándose restos de la antigua romántica, se iniciará la nueva y grandísima catedral actual de estilo gótico.

La Catedral Gótica (1321-1516)

El día 1 de junio de 1321 se bendice y coloca la primera piedra de la actual y esplendorosa catedral gótica. Fueron dos siglos de trabajos dirigidos por grandes maestros, como Juan de Ruerga o Juan Gil de Hontañón y financiados con el mecenazgo de obispos, como Sancho de Rojas, Pedro Castilla, fray Alonso de Burgos, fray Diego de Deza o Juan Rodríguez de Fonseca, figuras del mejor Renacimiento español. Ellos buscaron y contrataron a Martín Ruiz de Solórzano o Juan Gil de Hontañón y sus seguidores, dirigiendo las obras, hasta finalizarlas con el Claustro y la sala Capitular. La última piedra, cerrando bóvedas a los pies del templo, fue puesta por el maestro Pascual de Jaén, en 1516.

Si algún lector de este artículo se acercara a visitar este sublime y significativo "conjunto catedralicio", le sugiero que se detenga unos momentos al llegar en su recorrido a los pies del templo, junto a la puerta de San Antolín, en su interior. Desde allí, mirando en todas direcciones, se goza de un espectáculo incomparable al contemplar la belleza, perfección y magnitud de la fábrica catedralicia. Cito sus medidas: la altura de la nave central mide más de 35 metros, la anchura de sus naves mide 64 metros, y la longitud del eje 117 metros. Es verdad que impresiona y cautiva.

Las catedrales españolas, de vida y existencia más que milenaria, como la de Palencia, son visitadas en nuestros días por multitudes atraídas por su belleza y misterio. Este fenómeno se da también en todos los países de nuestro entorno geográfico y cultural, es decir, toda Europa. Esto es así porque una catedral, no es sólo esa montaña de armoniosas piedras que vemos, o esa emoción y admiración que suscita al contemplarla. Es algo más también que la geometría y el cálculo del arquitecto, más que el trabajo de los constructores y el amor de las multitudes. Más que la suma conmovedora de tanto trabajo y amor. La catedral es, sobre todo, una idea, una palabra construida. La catedral es el Verbo, imagen de Cristo. Además sique siendo una de las cosas más bellas salida de las manos del hombre. Son como testigos de nuestra historia, como jueces del tiempo que pasa imparable a su vera. Nos ayudan a encontrar la medida del hombre.

Toda catedral viva es un libro. Quien sepa leerlo o mirarlo descubrirá fácilmente el significado o mensaje de la catedral episcopal (origen de su nombre), del altar, de las puertas, de las naves, de las vidrieras, de sus capillas laterales o centrales, de su claustro y archivo, enseñándonos a amar y situar en su sitio justo el mundo, el tiempo y la vida humana, todo desde el anuncio gozoso de la Buena Nueva Salvadora.

Finalmente añadiré para posibles visitantes, que conserva en su interior, en la Sala Capitular, en el Claustro, en sus numerosos retablos y en el Museo Catedralicio, muchas e importantes obras y documentos de su larga historia. Así, pinturas de El Greco, de P. Berruguete, de Lucas Cranack, de Jan Joest van Calcar, Juan de Valdés Leal, de Mateo Cerezo o Juan de Flandes; esculturas románicas o góticas de Felipe Vigarny, de alejo Vahía, de Alonso Berruguete o Manuel Álvarez; tapices flamencos, tres colecciones, y otras obras de orfebrería y rejería, v. g. de Cristóbal de Andino.

En nuestros días, fruto de los Acuerdos Iglesia-Estado, se suscribió el llamado "Plan Nacional de Catedrales", con el Ministerio de Cultura, que hizo posible la restauración de la casi totalidad de las catedrales españolas, de conformidad con los "Planes Directores". Así fue también con la Catedral de Palencia, mostrándose hoy a sus visitantes más refulgente y bella. En la recepción de visitantes, además del servicio de guías, se ofertan numerosas publicaciones sobre la catedral • ÁNGEL SANCHO CAMPO, Director del "Museo Diocesano de Arte Sacro". Palencia, Noviembre de 2012

"SONRISAS Y LÁGRIMAS", UN MUSICAL BASADO EN UNA HISTORIA REAL

El pasado 27 de septiembre se estrenó en Madrid el mítico musical *"Sonrisas y Lágrimas"*, en el **Teatro Coliseum**.

Aclamado por más de 45 millones de espectadores en 24 países y representándose ininterrumpidamente desde su estreno hace más de 50 años, muy probablemente *"Sonrisas y Lágrimas"* es el musical más popular del mundo.

Este conocido espectáculo fue estrenado por primera vez el 16 de noviembre de 1959 en Broadway, donde batió todos los record de éxito y permanencia en cartel, antes de pasar al cine para convertirse en el film musical con mayor venta de entradas de la historia y en una de las bandas sonoras más populares de la historia.

UNA HISTORIA FAMILIAR

El argumento de *"Sonrisas y Lágrimas"* está basado en la historia de María, una joven novicia apasionada por la música, en busca de su auténtica vocación y de su lugar en el mundo.

En una gran mansión cercana al convento necesitan una institutriz. La Madre Abadesa decide enviar a María para cuidar de los 7 hijos de un hombre viudo: el capitán de la marina austríaca Georg von Trapp. Será un soplo de aire fresco para todos, revolucionando las normas del estricto capitán y su férrea disciplina.

Cuando los nazis anexionan Austria a Alemania, el capitán, gran patriota, prefiere huir de Austria con su familia antes que unirse a su enemigo.

El musical en España, dirigido por Jaime Azpilicueta, está protagonizado por Silvia Luchetti (María), Carlos Hipólito (Capitán von Trapp), Noemí Mazoy (Madre Abadesa), Loreto Valverde (Baronesa) y Jorge Lucas en el papel de Max.

Traducido a decenas de idiomas, *"Sonrisas y Lágrimas"* continúa siendo **uno de los mayores exponentes de entretenimiento familiar en el mundo entero** ●

IMÁGENES DEL FILM (EN BLANCO Y NEGRO) Y DEL MUSICAL DE "SONRISAS Y LÁGRIMAS" EN EL TEATRO COLISEUM DE MADRID.

LA ESTRATEGIA DEL OUTSIDER

"La Estrategia del Outsider", es la última obra de Raúl Guerra Garrido. Un título que no deja indiferente. El "outsider" es alguien raro, "alien", alienígena y puede que alineado. Inadaptado, extravagante, anómalo, marginal, contestatario, excepcional...

¿Venimos de la nada o por el contrario el hombre es el ser a través del cual la nada vino al mundo? Roque acaba de nacer. La emoción del momento lleva al narrador, su abuelo, a grabar en reñido pulso con las nuevas tecnologías todo tipo de ideas, recuerdos, pensamientos aforísticos que tal evento suscita...Incluso una obra de teatro con dos personajes: Ausencio, un ingeniero naval que anhela ser poeta, y Naraya una brillante bióloga berciana que se gana la vida como stripper y metaforiza la inaccesibilidad de la utopía.

Raúl Guerra Garrido, el protagonista de una de nuestras últimas entrevistas, es autor de una amplia y variada obra literaria, tanto por sus planteamientos temáticos como estilísticos. Su larga trayectoria literaria ha sido reconocida con numerosos galardones, el Premio Nacional de las Letras, 2006, el Nadal, en 1976 por su novela Lectura insólita del Capital, el Villa de Madrid, el de las Letras de Castilla y León, y el Premio de Novela Fernando Quiñones 2010 por Quien sueña novela ●

[MOZO-GRAU]

Alumnos de la UPV visitan las instalaciones de Mozo-Grau

Un grupo de Alumnos de la Universidad del País Vasco visitaron las instalaciones de Mozo-Grau el pasado 7 de Septiembre en Valladolid. Los alumnos estaban acompañados por el Dr. Eduardo Estefanía, director del Máster; la Dra. Ruth Estefanía, profesora; los Dres. de la Unidad de Patología Oral y Maxilofacial, el Dr. Jose Manuel Aguirre, el Dr. Rafael Martinez Conde, el Dr. Jose López Vicente y el Dr. Asier Eguia.

Los alumnos de la UPV pudieron comprobar de primera mano los sistemas de producción y el excelente control de calidad al que Mozo-Grau somete todas sus piezas, siempre preocupados por garantizar el éxito de todos los tratamientos.

Los alumnos y doctores quedaron positivamente convencidos de la calidad que Mozo-Grau ofrece en todos sus productos, brindando una seguridad excepcional tanto para el implantólogo como para el paciente ●

MOZOGRAU®
IMPLANTES DENTALES

Éxito de asistencia a cursos Mozo-Grau

El pasado 14 de septiembre se llevó a cabo un curso de Carga Inmediata en el Hotel AC de Oviedo donde se alcanzó una asistencia de 40 doctores. Este curso fue impartido por el Dr. Francisco Torres Lear y el Dr. Javier Montero Martín tratando los siguientes temas: valoración de las tasas de éxito, planificación quirúrgica y consideraciones quirúrgicas, entre otros.

El 5 de octubre se celebraron dos cursos más: "Cómo evitar complicaciones en Implantología y Periodoncia (Las Palmas- Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas)" y "Estética en Implanto-prótesis (Zaragoza- Colegio Oficial de odontólogos y Estomatólogos de Aragón)". El primero, contó con el Dr. Cándido Hernández Padilla y el Dr. Luis Felipe Rivas Artistizábal, y el segundo, con el Dr. Herminio García Roncero y el Dr. Miguel Gómez Polo ●

[CODE]

Cómo deben facturar los dentistas los tratamientos rehabilitadores protésicos

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS
code
BURGOS · PALENCIA · SORIA · VALLADOLID · ZAMORA

El curso "Cómo deben facturar los dentistas los tratamientos rehabilitadores protésicos" se celebró el pasado 25 de octubre en la sede del Colegio en Valladolid y fue impartida por José Manuel Cuadrillero Martín, Director Gerente y Asesor Jurídico del Colegio.

El motivo de esta actividad ha sido la modificación de la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, indicando que para recibir las ayudas establecidas en tratamientos protésicos "se deben desglosar todos los conceptos detallando expresamente el coste de la prótesis correspondiente al coste del laboratorio protésico".

En la charla se habló de la ley, de los productos sanitarios, las prótesis y la normativa. También se desglosaron las posibles infracciones, sanciones y procedimientos.

El curso se celebró dentro de los "Jueves colegiales" que el Colegio de la VIII Región organiza periódicamente para formar e informar a sus colegiados sobre diversos temas de su interés. El Colegio ya ha previsto celebrar este curso en otras provincias para llegar a todos sus colegiados ●

[COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TERUEL]

Curso de Inmersión en Cirugía Oral

Los pasados días 21 y 22 de septiembre se impartió en la Sede del Colegio Oficial de Médicos de Teruel el curso titulado "Inmersión en la Cirugía Oral, pequeños y grandes retos en la clínica diaria" a cargo del Dr. D. José Javier Pinilla Melguizo.

Durante el transcurso del mismo el Dr. Pinilla, realizó un amplio y profundo recorrido por todas las técnicas quirúrgicas de la cavidad oral.

En este interesante y extenso curso todos los asistentes obtuvieron información y aprendieron técnicas de gran utilidad para su uso en el trabajo diario en las clínicas ●

[CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS]

"La formación de nuestros dentistas estará enfocada al cuidado de nuestros mayores"

DR. BLANCO CARRIÓN

El pasado 16 de noviembre se presentó el libro "Gerontología", del Doctor Andrés Blanco Carrión, en las dependencias del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España.

La presentación contó con la asistencia de los diferentes Presidentes de los Colegios Provinciales de España, y los coordinadores de la obra: el Dr José López López, Vicepresidente de la Sociedad Española de Gerontología (SEGER), y el Dr Manuel Rivera Uribe, vocal de SEGER. El acto estuvo presidido por el Presidente del Consejo General, Manuel Alfonso Villa Vigil.

El autor destacó el trabajo de 72 doctores y profesores de todo el país puesto en común para hacer realidad el libro "Gerontología", que representa una de las primeras obras para profesionales y estudiantes que abarca el tema de manera exclusiva.

La unificación de criterios para establecer las asignaturas en el estudio de la Gerontología y la creación de una referencia para los Profesores y Doctores de Odontología son los principales objetivos de la obra.

Debido al creciente envejecimiento de la población (se calcula que en 2060 la población mayor de 65 años será el doble de la actual, representando más de 7 millones de personas que superarán la edad de 80 años) la Gerontología está adquiriendo un papel cada vez más protagonista en la jornada de nuestros Dentistas.

Próximamente, desde el Consejo Español de Dentistas, se adoptarán medidas para favorecer el tratamiento dental de los grupos más desfavorecidos de la sociedad, ya que la salud bucodental es necesaria e indispensable para disfrutar de una buena salud integral y la enorme situación de crisis actual está perjudicando gravemente a gran parte de la población ●

[EUROTEKNIKA]

Seminario de Cirugía en San Sebastián

El día 24 de noviembre y organizado por EUROTEKNIKA tuvo lugar un Seminario de Cirugía, en la ciudad de San Sebastián, en el que se abordaron las nuevas técnicas de reconstrucción ósea y manejo de tejidos blandos en implantología, dirigido por el Dr. José Luis Domínguez-Monpell, y en el que participó un numeroso grupo de profesionales ●

EN LA IMAGEN ALGUNOS DE LOS ASISTENTES POSAN JUNTO AL DR. DOMÍNGUEZ Y EL DIRECTOR DE EUROTÉKNICA MANUEL GUERRERO, AL FINALIZAR EL ENCUENTRO

NUEVO

Disponible a partir de Enero 2013

Oral-B® PRO-EXPERT

PROTEGE TODAS LAS ÁREAS QUE LOS DENTISTAS CUIDAN MÁS

- CARIES ✓
- ENCÍAS ✓
- PLACA ✓
- ALIENTO FRESCO ✓
- SENSIBILIDAD ✓
- ESMALTE ✓
- SARRO ✓
- BLANQUEAMIENTO ✓

Oral-B
CON FLUORURO DE ESTAÑO
ESTABILIZADO

ORAL-B PRO-EXPERT
MULTI-PROTECCIÓN

Tecnología avanzada con
fluoruro de estaño estabilizado

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta Oral-B