

# ODONTÓLOGOS de hoy

Publicación bimestral  
Volumen 8  
Nº 38 junio-julio 2019



## Francisco Rodríguez Lozano

Médico Especialista en  
Estomatología

*Fumar no es una elección libre.  
"La nicotina es una droga y  
cuando eres adicto a una droga no  
se puede hablar de libertad"*



## A. Orión Salgado Peralvo

Licenciado en odontología por la  
Universidad Complutense de Madrid

*"En la UCM nos transmiten muy  
buenos valores basados en la ética  
y la buena praxis"*



*Congreso SEGER Ciudad Real.  
Alto nivel científico nacional e  
Internacional.*



**CONGRESO MUNDIAL  
DE ESTÉTICA DENTAL  
SEPES-IFEDBCN2019**

10-12 octubre



**Expodental 2020  
12 a 14 de marzo**

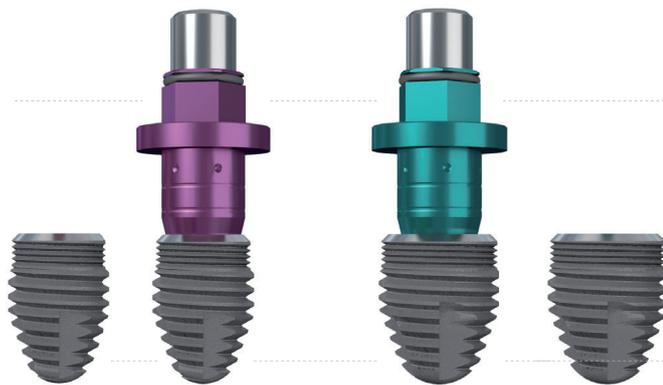


ticare

# LA GRAN SOLUCIÓN



NUEVO IMPLANTE CORTO **inhex**



4,25 x 6 mm

5 x 6 mm

# Sumario

**Editorial . . . . . 05**

**Opinión . . . . . k06**

- 🕒 El Departamento de Preventiva en la clínica dental  
*Dr. Manuel Ribera Uribe*
- 🕒 La anhelada pena de prisión en el delito de intrusismo  
*Dr. Diego Rodríguez Menacho*
- 🕒 Carta a la C.N.M.C.  
*Alejandra Llorente*

**Tribuna de salud pública. . . . . 12**

- 🕒 Persiguiendo utopías  
*F. Javier Cortés Martincorena*

**Actualidad . . . . . 14**

- 🕒 XIX Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología
- 🕒 COEM y FCOEM lanzan su campaña: ¿De verdad crees que esto no daña tu salud?
- 🕒 Congreso SEPA y 60 aniversario de la sociedad
- 🕒 Bolsas solidarias en el Congreso Mundial de Estética SEPES & IFED
- 🕒 Presentada a la industria la 50 Reunión Anual de SEPES que se celebrará de nuevo en Gran Canaria veinticinco años después
- 🕒 Colegiode Odontólogos y Estomatólogos de Aragón: Nueva Junta
- 🕒 Condena por intrusismo profesional - higienistas
- 🕒 La edad ósea, y no la cronológica, es la que determina el momento idóneo para comenzar un tratamiento de ortodoncia
- 🕒 SECIB y la Asociación Peruana de Periodoncia ponen en marcha un convenio de colaboración científica
- 🕒 SECIB difunde un decálogo sobre la importancia de la prevención y la detección precoz del cancer oral
- 🕒 Excelentes previsiones para EXPODENTAL 2020
- 🕒 SEPES y TICARE renuevan su acuerdo de colaboración

**Entrevista . . . . . 30**

- 🕒 Francisco Rodríguez Lozano
- 🕒 Ángel-Orión Salgado Peralvo

**Historia de la Odontología . . . . . 40**

- 🕒 Epónimos Odontológicos (III).  
*Javier Sanz Serrulla, María José Solera Piña, Andrea Santamaría Laorden, Manuela Escorial García*

**Gestiona tu consulta. . . . . 44**

- 🕒 Una mala decision empresarial en la empresa ¿Quién lo paga?  
*Francisco Javier Relinque*
- 🕒 El registro de jornada laboral y su obligatoriedad para todos los trabajadores  
*Paloma Medina Payo*
- 🕒 Instagram vs. Facebook  
*Aurora Llaveró*

**Formación . . . . . 50**

**Cultura . . . . . 54**

**Empresas . . . . . 55**

**EDITOR**

Fernando Gutiérrez de Guzmán  
*editor@odontologosdehoy.com*

**DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:**

Rolando Peniche Marcín. México.

**CORRESPONSAL BARCELONA:**

Juan José Guarro Miquel

**CORRESPONSAL DE ODONTOLOGÍA SOCIAL:**

Antonio Castaño Seiquer

**WEB:**

Patricia Puertolas  
*web@odontologosdehoy.com*

**PUBLICIDAD:**

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





## Los políticos y el dinero

*Fernando Gutiérrez de Guzmán*  
Editor

Tal vez alguien piense que el titular no es correcto que debería haber puesto “la política y la economía”, pero no, está puesto en el sentido de lo que intento transmitir.

El dinero suena en cierto modo mal, es una palabra con un sentido más material, menos correcto.

Asistimos estos días, ya meses, a una carrera primero electoral, ahora de posibles pactos y el mensaje que llega a los ciudadanos se basa en gran medida en yo te subo los impuestos, yo te los bajo. Parece que es lo importante, en vez de cómo te gestiono tu aportación a las arcas públicas. Curiosamente vemos cómo el primer acuerdo que se toma en muchos ayuntamientos es la asignación de sueldos a sus ediles y generalmente consiguen esa unanimidad que tal vez no vuelva a existir en todo lo que queda de legislatura, y si no fue unánime como esto es una democracia el disidente aceptará democráticamente porque así lo decidió la mayoría la parte que le corresponde.

Olviden por un momento los impuestos y piensen en la seguridad y en la dignidad de los ciudadanos, elaboren leyes que nos protejan de verdad, no que digan que nos protegen.

Me cancelan el vuelo y la compañía me envía un mail para que me ponga en contacto con ellos, para solucionarme el problema, llamando a un número de teléfono que luego resulta ser de pago, y qué puedo hacer para reclamar, llamar a otro teléfono que luego resulta también ser de pago y el operador me entretiene constantemente diciendo no se retire que lo consulto y al final salen ganando la compañía y hacienda que se lleva el IVA de esa llamada y yo a pagar y perder el tiempo. Pero, y si le dejo de pagar tres euros a la compañía, me verá asaltado por un sinfín de llamadas y amenazas de meterme en una lista de indeseables morosos, y al final casi todos acaban pagando y nos dirán que porque no ha querido reclamar que nadie le obligó.

Los Colegios profesionales se cansan de denunciar lo que determinadas y conocidas clínicas están haciendo y lo que consiguen es amenazas de sanciones por parte de “Defensa de la Competencia”, que tiene una enorme capacidad para imponer severas sanciones, que si no fuera por los Tribunales de Justicia apañados estábamos, porque “Defensa del Ciudadano” si existe poco fuelle tiene.

Nos despertamos con grandes titulares que hablan de la detención del propietario de una cadena de clínicas, pero, y el motivo de la detención, ¿la salud de los ciudadanos?, no, el motivo es que no paga sus impuestos. Este a la sombra por no pagar, ponemos a otro al frente y el resto a seguir igual con tal de que pague “su parte” a hacienda.

*“...elaboren leyes que nos protejan de verdad, no que digan que nos protegen”*

Que le pillan a uno trabajando sin título, pues nada una sanción económica, más barata por supuesto que las de tráfico y a seguir. O es que no es más expeditiva una sanción por dejar el coche donde no se debe, o conducir sin permiso de conducir que trabajar en un local sin permiso sanitario y pasarse por dentista sin serlo.

Que le pillan fumando en un local público, pues puede que le sancionen o al menos ser objeto de una reprobación pública. Que alrededor de los centros de enseñanza encontramos menores fumando y bebiendo alcohol, pues nada, no pasa nada, y quién es el responsable de la calle, pues el alcalde, pero claro es más importante recaudar por mal aparcamiento que da dinero de inmediato que velar por la salud de nuestros menores.

## El Departamento de Preventiva en la clínica dental



*Dr. Manuel Ribera Uribe  
Profesor de Gerodontología y pacientes especiales.  
Universidad Internacional de Catalunya*

El curso académico está dando sus últimos coletazos y ya tenemos aquí el verano. Una cantidad nada desdeñable de nuevos odontólogos se apresta a tomar contacto con el mundo laboral o a iniciar nuevos proyectos de aprendizaje en torno a másteres y posgrados que complementen su formación. Ambas cosas están íntimamente relacionadas. Los dentistas suelen querer formarse especialmente en aquellas materias que tienen impacto práctico en la vida cotidiana y les pueden permitir acceder a puestos de trabajo lo mejor remunerados posible. Por eso especialidades como la implantología, la periodoncia, la endodoncia etc. tienen grandes programas formativos de posgrado con alta demanda, muchos de ellos a precios considerables.

Por otra parte el grueso de la profesión reconoce que los mayores beneficios en términos de salud para la población provienen de las actividades preventivas en torno a la salud bucodental. Actividades que no se cuentan entre las más productivas precisamente. No es frecuente que se formen Especialistas en Prevención o en Salud Pública.

Es obvio que existe una disociación entre lo deseable y lo real en materia de prevención. Muchos profesionales consideran que la prevención no es rentable económicamente para sus clínicas. Las propias entidades de seguros, las mutuas, no pagan, en ocasiones, por los conceptos de visita, revisión, higiene, supeditando la prevención a la reparación.

Conceptualmente la función de los dentistas reparadores: endodoncistas, cirujanos, implantólogos, estéticos, conservadores etc. es devolver al paciente la salud, la función y la estética. Una vez conseguido ello, el mantenimiento de estas tres variables a lo largo del tiempo entraría en el campo de la prevención. Todas las actividades derivadas de ello en cualquier campo del saber: cirugía, conservadora, prostodoncia etc. son competencia, a mi juicio, del “departamento de preventiva”. Un departamento de preventiva suficientemente formado (no solo en la prevención de la caries), sino en endodoncia para hacer el seguimiento, en prostodoncia para efectuar el control, desmontaje y recambio de las estructuras protésicas si fuera necesario, en radiología para evaluar la evolución de las imágenes que se dieron por controladas, en conservadora con la idea de vigilar el deterioro y la estética de las restauraciones. Reivindico una formación multidisciplinar para el encargado de mantener la salud oral del paciente estable. Una formación más amplia que la clásica idea que solo relaciona la prevención con el flúor y las higienes den-

tales y que más parece pensada en relación a las competencias de la higienista dental que a las capacidades de un odontólogo.

Una visión holística de la preventiva, con un cuerpo de actos clínicos facturables y concretos, más allá de la clásica relación con la caries y sus recidivas, dotaría de valor real y de un impacto económico a la cuenta de resultados del gabinete, a la especialidad. Por otra parte relacionaría la prevención con la recaptación y fidelización del paciente mediante la elaboración de protocolos asistenciales y de circuitos de mantenimiento del contacto dentista – usuario/paciente. Desde luego ello requiere de un trabajo colectivo de todos los miembros del equipo dental: higienistas, recepcionistas, odontólogos, informáticos y dirección médica, basado en la confianza en el bien hacer de cada uno y en la seguridad de que cada uno posee las competencias y la experiencia necesaria para seguir los protocolos que implanta, de modo consensuado, la propia dirección médica. Es muy posible que la constatación real de que la prevención tiene impacto en la cuenta de resultados de la clínica y no solo en la salud del paciente, permitiera convertir las actividades ligadas al mantenimiento de la salud oral en algo realmente atractivo para la consulta.

*La fidelización y el cuidado de la cartera de pacientes es la mejor manera de asegurarse un flujo de visitas y al mismo tiempo de mantener un buen estado de salud oral*

Es este, por tanto, un buen momento para diseñar proyectos que contemplen la prevención al mismo nivel que las otras especialidades. Es un buen momento para que las nuevas incorporaciones de dentistas transmitan esta visión de la prevención y para que las clínicas establecidas incorporen procedimientos, protocolos y circuitos que lo propicien. La fidelización y el cuidado de la propia cartera de pacientes es probablemente la mejor manera de asegurarse un flujo de visitas y al mismo tiempo de mantener un buen estado de salud oral. Por otra parte nunca es tarde para confiar en que las entidades aseguradoras empiecen a valorar el riesgo en términos de salud para los pacientes más que en términos de riesgo para su cuenta de resultados a corto plazo, poniendo en valor la revisión y el mantenimiento de la salud por encima de la restauración. Primar todo esto supondría a la larga un ahorro de costes para pacientes y entidades de seguros y desde luego una mejora de su salud oral.

# NSK

# Surgic Pro

## Micromotor para Implantología

- POTENTE
- SEGURO
- PRECISO



## Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003587



Incluye Micromotor SG70M REF. E1025  
Sin Luz · Con Cable



Incluye 2º Micromotor del mismo modelo



Incluye Contra-Ángulo SG20 REF. C1010  
Sin Luz · Reducción 20:1



Incluye 2º Contra-Ángulo del mismo modelo



## Surgic Pro LED

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003586



Incluye Micromotor SGL70M REF. E1023  
Con Luz · Con Cable



Incluye 2º Micromotor del mismo modelo



Incluye Contra-Ángulo X-SG20L REF. C1003  
Con Luz · Reducción 20:1



Incluye 2º Contra-Ángulo del mismo modelo



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

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

\* Los precios no incluyen IVA • Ofertas válidas hasta el 31 de julio de 2019 o hasta fin de existencias

## La anhelada pena de prisión en el delito de intrusismo

Dr. Diego Rodríguez Menacho

Dentista, perito judicial, abogado ejerciente y mediador inscrito en el Ministerio de Justicia  
Secretario y miembro de la Comisión Jurídica y de Intrusismo del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz



Los dentistas, al igual que otros profesionales titulados universitarios, estamos más que acostumbrados a celebrar **“victorias agrídulces”** al ver, por medio de los diversos canales informativos de la profesión dental, la parte dispositiva de las sentencias condenatorias que los Colegios Profesionales consiguen tras varios años de un harto tedioso proceso judicial contra un intruso. Y tal celebración se adjetiva como agrídulce debido a que, aunque se haya ganado el pleito por parte de la Organización Colegial tras una considerable inversión de recursos materiales, económicos y humanos, la pena que se le impone al intruso, al delincuente, se trata de una **irrisoria pena de multa**, la cual no supone merma en el patrimonio del sujeto. Estos acontecimientos se deben a que los Juzgados y Tribunales de nuestro país, al analizar el caso en cuestión, sólo pueden aplicar el **primer apartado** del artículo 403 del vigente Código Penal, que dice: *“El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de doce a veinticuatro meses”*.

Para que exista una retributiva pena de prisión, orientada hacia la reeducación y reinserción social, es necesario que se aplique el **segundo apartado** de dicho precepto legal, el cual reza que *“se impondrá una pena de prisión de seis meses a dos años si concurriese alguna de las siguientes circunstancias: a) Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido. b) Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de aquella profesión.”*

De su lectura se puede apreciar que sólo **es necesario como requisito la existencia de una de ellas** (*“concurriese alguna”*): bien la **atribución pública**, bien el **ejercicio en establecimiento abierto al público**. Eso sí, siempre añadido a la realización de un acto propio del dentista.

Esta redacción está vigente desde el 1 de julio de 2015, por la modificación que se efectuó mediante la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, ya que la anterior sólo definía la primera de las circunstancias, es decir, *“si se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido (...)”*, no siendo una gravante el ejercicio en establecimiento abierto al público, como una clínica dental.

Es lo que sucede cuando un **higienista dental** que trabaja para un dentista cementa brackets, cambia ligaduras de ortodoncia o toma

impresiones, los cuales son actos que sólo y exclusivamente puede realizar un dentista. O cuando un **protésico dental** que ostenta la titularidad de una clínica dental realiza actos propios de un dentista, y no se limita a la preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los dentistas (**es menester reseñar que una prescripción de prótesis es un documento generado por un dentista siempre acompañado de una serie de elementos tridimensionales**).

Por lo tanto, esta modificación es tan reciente (en Derecho cuatro años es poco para ver la efectividad) que no existe abundante jurisprudencia en la aplicación de la segunda circunstancia agravante, la de ejercer en establecimiento abierto al público, ni tampoco sumado a la atribución pública, lo cual puede desencadenar en un tipo *“agravadísimo”*<sup>(1)</sup>. Pero para poder indicar algo al respecto es necesario que transcurra el tiempo para que se ventilen procedimientos con la aplicación del nuevo texto, y que la doctrina científica más autorizada analice los casos.

Este **tipo agravado**, que **conlleva una pena más dura ya que complementa la ridícula de multa con la de prisión**, se produce porque existe una falsedad expresa, que es determinada por la atribución pública de la cualidad profesional que se carece, encontrándose inmersa dentro de las denominadas **falsedades personales**<sup>(2)</sup>. La atribución pública de la cualidad de profesional cobra una entidad que **se aproxima al engaño** propio del delito de estafa, si bien no se identifica con él, puesto que, aunque la atribución que puede tener lugar por actos concluyentes debe ser idónea para inducir a error sobre la cualidad del profesional, no es preciso que llegue a producirla efectivamente: se trata de un parangón, comparación o semejanza, de aptitudes, siempre distinguible de un parangón de los efectos<sup>(3)</sup>.

El **concepto de público** es amplio, debiéndose entender como aquello que es notorio o conocido por la sociedad en general, o que puede llegar a ser conocido. Se produce con un solo acto, como puede ser **la colocación de una placa, un rótulo, un anuncio en los diversos medios publicitarios, difusión de tarjetas de visita, etc...**<sup>(4)</sup>, aunque también se incluye dentro del concepto de atribución pública que el sujeto activo se dé o se haga dar por sus ayudantes el tratamiento correspondiente al título que se atribuye, por ejemplo, **el uso de la palabra “Doctor”**<sup>(5)</sup>.

Como se ha descrito con anterioridad, esta atribución pública llevada a cabo por **actos de publicidad deben ser idóneos para producir el error**, ya que en caso contrario no sería una conducta punible (6). Si con la falsa apariencia no se consigue engañar a nadie, se establece el tipo agravante si los actos son idóneos para ello. Si el perjudicado conoce la ausencia de titulación, existirá la agravante por el hecho de atribuirse públicamente la cualidad de profesional<sup>(7)</sup>.

Es de destacar que esta atribución pública, para que sea punitiva, debe ser realizada por el sujeto activo, el intruso, y no si lo realiza una tercera persona. Ahora bien, si este tercero lo realiza con el encargo y consentimiento del intruso, sí es menester la aplicación del tipo agravado<sup>(8)</sup>. En el caso de que el tercero atribuyese tal titulación al sujeto activo sin encargo, y no lo desmiente, no se le aplicará el tipo agravado al sujeto activo ya que se encuentra ajeno a tal conducta: el tipo agravado consiste en una acción ("atribuirse"), y no en una omisión<sup>(9)</sup>.

De lo que sí existe es jurisprudencia, y bastante, es del tipo agravado que ha estado formulado como atribución pública, y que se procede a una breve exposición de ejemplos extractados de diversas sentencias:

- "(...) resulta evidente por la constatación de la **placa situada en el exterior del edificio** donde ejercía la profesión con las palabras «**Doctor José Luis E. A., Clínica Dental**», lo cual, unido al hecho de la **existencia de una consulta abierta al público en la que se practicaban actos exclusivos de la profesión de odontólogo**, es suficiente para entender que públicamente se atribuyó dicha cualidad<sup>(10)</sup>".
- "(...) de la prueba practicada se deduce la concurrencia en este caso de la **atribución pública por parte del acusado** de la cualidad profesional de la que carecía, así tanto de la **colocación de la placa en la puerta de la clínica**, como de los **anuncios en revistas, pasquines y radio** se acredita la existencia en este caso de la concurrencia en la conducta del acusado del subtipo agravado previsto en el artículo 403 del vigente Código Penal<sup>(11)</sup>".
- "(...) afirma que puso el **rótulo que consta en el buzón de correos** por haber trabajado como aprendiz. (...) constan sendas fotografías del buzón, donde se lee con claridad: **José Ángel ESTEBA MECÁNICO DENTISTA** Begoña NUM003 NUM002». En el

53, (...) resulta que **los vecinos del inmueble manifiestan que en el domicilio señalado hay una «CLINICA DENTAL»**. (...) Es decir se colocó la expresión en el buzón, con la finalidad de hacerlo público, que fuera conocido por cuantos entraran o pasaran por el portal y de así captar clientes<sup>(12)</sup>".

- "(...) aunque algunos testigos en el juicio oral, manifestaron que la acusada les dijo que era Higienista y Protésico, la mayoría de ellos, sin embargo manifiestan que **les dijo que era Odontóloga, incluso que hacía prácticas en la Seguridad Social**, y ello se ratifica por el hecho de que, en la consulta, se observa que **había una placa**, que fue intervenida por la Policía, en la que **se atribuye la condición de odontólogo**, y esta placa es perfectamente visible para todos los pacientes y terceros que acuerden, añadiendo algunos testigos que **era público que la acusada ejercía como "dentista"**, en lo que abunda la propaganda aportada por el testigo Sr. Rafael. Por ello, el hecho de que la acusada se atribuya públicamente la condición de odontólogo ha quedado plenamente acreditado. Es más, **la propia acusada**, en su primera declaración ante el Juzgado instructor, **dice que había obtenido el título en septiembre**, de lo que luego se desdijo. Es cierto que la placa no se hallaba en la vía pública, pero sí en su consulta, lo que tenía efecto sobre las personas que acudían a la misma, en el convencimiento de que era odontóloga<sup>(13)</sup>".

Por todo lo anterior se puede concluir que **la modificación del Código Penal de 2015 es muy acertada al entender que el que ejerza los actos propios de dentista sin serlo en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de dicha profesión** (al fin y a la postre, una clínica dental) **es suficiente para que se pueda aplicar el tipo agravado y condenar al sujeto a pena de prisión añadida a la de multa**, de la misma forma que se haría si se atribuyese públicamente la cualidad de dentista. Concedamos tiempo a los Jueces y Tribunales para que conozcan los supuestos de hecho que se le presenten, principalmente por parte de la vigilante Organización Colegial, pero para ello **es necesario que los diferentes operadores jurídicos, entre ellos la colegiación, pongan en aviso a los Colegios Profesionales si tienen conocimiento cierto de que un intruso esté delinquiendo aportando los datos que sean necesarios para su persecución**.

## Bibliografía

1. Por ejemplo, que la jurisprudencia indique que se aplique en tal caso una pena de la mitad superior de la horquilla, o la superior en grado.
2. Serrano Tárraga, M. D. El delito de intrusismo profesional. Ed. Civitas, Madrid, 1997, pág. 111.
3. Soto Nieto, F. El delito de intrusismo profesional: singular ilícito penal. Ed. Aranzadi, Pamplona, 2012, pág. 61.
4. López Barja de Quiroga, J., Rodríguez Ramos, L. Código penal comentado. Ed. Akal, Madrid, 1990, pág. 585.
5. Díaz Valcárcel, L.M. La revisión del Código Penal y otras leyes penales. Ed. Nauta, Barcelona, 1964, pág. 127.
6. Córdoba Roda, J. Comentarios al Código Penal. Parte especial. tomo III, Ed. Marcial Pons, Madrid 2004, pág. 1055.
7. Rodríguez Mourullo, G. El delito de intrusismo. Revista General de Legislación y Jurisprudencia. Madrid, 1969, pág. 273.
8. Salom Escrivá, J.S. El delito de intrusismo profesional. Revista Jurídica de Cataluña, 82 (1), Barcelona, 1983, pág. 64.
9. Córdoba Roda, J. Comentarios (...) op.cit., pág. 531.
10. SAP de Teruel (Sección 1ª), nº 19/1997, de 2 de octubre. ARP\1997\1524.
11. SAP de Sevilla (Sección 3ª), nº 208/2002, de 25 de julio. JUR\2003\227515.
12. SAP de Madrid (Sección 15ª), nº 248/2003, de 30 de mayo. ARP\2003\599.
13. SAP de Valladolid (Sección 4ª), nº 109/2008, de 27 de mayo. JUR\2009\19213.



## Carta a la C.N.M.C.

Alejandra Llorente  
Odontóloga, ejerce en Reino Unido

Les escribo como ciudadana española en relación a un artículo que dice que la CNMC (Comisión Nacional de los Mercados y de la Competencia) ha abierto un expediente sancionador contra el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España por posibles prácticas anticompetitivas

En el que dice cito textualmente: “En concreto, investiga una recomendación colectiva dirigida a dificultar la prestación de servicios a clínicas de odontología de marca comercial y a excluirlas del mercado.

La CNMC ha observado “indicios racionales” de posibles prácticas anticompetitivas relativas a una actuación coordinada a través de acuerdos colegiales, campañas publicitarias y otras actuaciones, constitutiva de una recomendación colectiva.”

En un periodo de 18 meses, la CNMC resolverá este expediente, cuya apertura ha estado motivada por las denuncias presentadas por Dentoestetic Centro de Salud y Estética Dental, SL. (DENTIX) y Dental Global Management SL (iDENTAL) entre 2015 y 2017.

Me siento como ciudadana y profesional de la salud terriblemente decepcionada con la CNMC por admitir esto a trámite.

¿Acaso ustedes no han visto en las noticias a los afectados de iDental?

Miles de personas que se han quedado sin los tratamientos y siguen pagando la deuda. La de historiales médicos que han desaparecido y la de negligencias que se han cometido.

La policía entrando en los centros de iDental para recuperar los historiales.

La cúpula de iDental en prisión preventiva por estafa.

¿Qué querían ustedes que hicieran el Consejo y los Colegios de Odontólogos?

El juez de la Audiencia Nacional José de la Mata ha salido en auxilio de las decenas de miles de afectados por la estafa de iDental en toda España. Este magistrado ha suspendido de manera cautelar las reclamaciones judiciales y extrajudiciales emprendidas por una decena de entidades financieras para cobrar los créditos suscritos por los clientes de las clínicas para sus tratamientos odontológicos, que quedaron total o parcialmente sin realizar. El juez ordena a los acreedores que cesen en sus reclamaciones y que retiren de los registros de morosos a aquellos perjudicados que dejaron de pagar sus créditos.

¿Van ustedes a sancionar al juez José de la Mata por sus declaraciones?

O sólo se aprovechan para poner sanciones millonarias a instituciones que están intentando velar por el bien de los ciudadanos.

Las declaraciones del Consejo, del COEM y demás colegios profesionales han sido siempre para velar por los pacientes, la cual no es un capricho es una de sus obligaciones como institución.

Y considero inmoral que la CNMC les recriminó ninguna de sus declaraciones siguiendo sus obligaciones como institución.

A los hechos me remito y a las consecuencias que muchos de los afectados viven actualmente.

La CNMC tiene un código ético y las leyes están para cumplirlas, pero también hay que interpretarlas y en este caso la CNMC tiene que ponerse del lado de los Colegios que están para proteger a los ciudadanos.

La CNMC es un organismo que tiene que hacer honor a su nombre y proteger a la ciudadanía y no castigar a los Colegios y Consejo por cumplir sus funciones.

*Las declaraciones del Consejo, del COEM y demás colegios profesionales han sido siempre para velar por los pacientes, la cual no es un capricho es una de sus obligaciones como institución*

¿Por qué los colegios profesionales tienen que temer a la CNMC por proteger a los ciudadanos?

Me parece muy injusto.

En su página web ustedes dicen “La CNMC promueve y defiende el buen funcionamiento de todos los mercados en interés de los consumidores y de las empresas.”

¿Con este expediente que han abierto dónde están defendiendo a los “consumidores” es decir afectados de iDental y demás pacientes que sufren las consecuencias de la mercantilización de la salud?

No lo veo por ninguna parte.

Esta posible sanción solo defiende el interés de unas empresas que ya se ha visto lo que le han hecho a sus consumidores.

Espero que la CNMC desestime este caso y entienda las razones del Consejo General de Dentistas de España y el COEM por sus declaraciones, para que los ciudadanos podamos sentirnos orgullosos de que la CNMC nos protege a las personas de a pie (indefensos consumidores) y no solo a los mercados y a los intereses de las empresas y que es responsable con la sociedad.



# CONGRESO MUNDIAL DE ESTÉTICA DENTAL

SEPEs-IFED BCN2019 10-12 octubre

**INSCRÍBETE CON  
TARIFA REDUCIDA ANTES  
DEL 30 DE SEPTIEMBRE.**

**APROVECHA LAS  
PROMOCIONES**

*No faltes a la cita mundial con la estética dental más importante del año*  
**100 CONFERENCIANTES**

Workshops • Jornada SEPEs DIGITAL Clínico-Técnico • Jornadas Esthetic Master Duets • Jornada STYLEITALIANO • Jornada ESTÉTICA ESPAÑOLA • Comunicaciones • Jornada Higienistas y Auxiliares • Reuniones Alumni • ExpoSEPEs



M. HÜRZELER



D. EDELHOFF



I. GAMBORENA



G. ZUCHELLI



I. URBAN



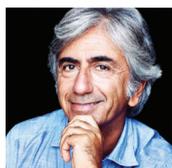
D. TARNOW



S. CHU



C. FERNÁNDEZ



A. PUTIGNANO



P. MONTEIRO



W. DEVOTO



G. GALLUCCI



I. SAILER



V. FEHMER



J. GURREA



A. BRUGUERA



I. LOI



H. ZADEH



A. SADAN



S. DUARTE



S. GRACIS



X. VELA



X. RODRÍGUEZ



I. ZABALEGUI



E. BERROETA



E. ANITUA



J. LLENA



O. LLENA



C. COACHMAN



E. MALLAT



A. SÁIZ-PARDO



C. FALCAO



D. FAGANELLO



J. PÉREZ



R. GÓMEZ MEDA

**PROMO 1+1**

Todos los técnicos de laboratorio inscritos al Congreso completo pueden inscribir gratuitamente a otro técnico de su laboratorio a la Jornada Clínico-Técnico del sábado.

**PROMO 1+2**

Todo odontólogo inscrito al congreso completo puede inscribir gratuitamente a 2 higienistas o auxiliares a la Jornada de Auxiliares e Higienistas del sábado.



## ALOJAMIENTO HOTEL FAIRMONT REY JUAN CARLOS I

Hotel recomendado junto a la Sede del Congreso y **con tarifa especial** para congresistas. Información y reservas en la web del Congreso.

**BARCELONA, 10-12 OCTUBRE 2019**

**www.sepes-ified2019.sepes.org**



## Persiguiendo utopías

F. Javier Cortés Martincorena  
Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía

El pasado día 7 de junio se presentó en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en Madrid, la “Alianza por un Futuro Libre de Caries (Cavidades)” (*Alliance for a Cavity-Free Future*, ACFE), organización que vio la luz en 2010 y cuyo capítulo europeo se inicia en 2013. Desde entonces diversos países se van sumando a esta iniciativa. La presentación estuvo a cargo del Prof. Nigel Pitts del *King's College London*, experto internacional en caries dental y líder de la Alianza en un evento organizado por SESPO con el patrocinio de Colgate. Un ejemplo de sinergia entre entidades públicas, o de vocación pública, y empresa privada.

*“La utopía es el principio del progreso  
y el diseño de un futuro mejor”*

Con un título que no deja de ser un poco rimbombante y hasta utópico —pero, ¿no se deben perseguir las utopías?— la Alianza pone el foco en un hecho que a fuerza de padecerlo lo hemos considerado normal siendo una patología: el humano no puede transitar por la vida sin sufrir una enfermedad que le produce mucho dolor y le va desdentando... Como dijo Anatole France en una ocasión, “La utopía es el principio del progreso y el diseño de un futuro mejor”. El objetivo declarado es que “... todos los niños nacidos a partir del año 2026 no padezcan cavidades a lo largo de su vida”. Nótese que no dice “no padezcan caries” sino que no desarrollen cavidades.

El trasfondo de la filosofía que anima a esta y parecidas iniciativas es el de revertir el enfoque que todavía se tiene de esta plaga y el manejo que todavía se aplica a esta enfermedad. La OMS ya estableció hace tiempo que no hay argumentos en contra de que la caries es la enfermedad más prevenible. Pero no es solo prevención, palabra que de tan utilizada a veces ya disuelve su contenido, sino cómo enfrenta la profesión su aparición y desarrollo.

La Alianza, como contenido técnico y científico, se apoya en tres patas: la mencionada de un enfoque actualizado de manejo y control de la enfermedad; el sistema de diagnóstico y manejo mediante ICDAS e ICCMS; y la extensión a todas las universidades, del currículo europeo para la enseñanza de grado de Cariología, del que ya he hablado en anteriores ocasiones y que un grupo de trabajo lo está adaptando para España.

Bienvenida sea esta iniciativa en nuestro país. Ahora hace falta que asumamos todos los nuevos principios.

*El objetivo declarado es que “... todos  
los niños nacidos a partir del año  
2026 no padezca cavidades a lo largo  
de su vida”*

Primero  
fluido,  
luego  
modelable

A escala mundial, el primer composite  
con tecnología termo-viscosa

## COMBINA FLUIDEZ Y MODELADO

- **Único e innovador** – el calentamiento del material lo hace fluido para la aplicación y luego modelable inmediatamente después (tecnología termo-viscosa)
- **Elaboración de alta calidad** – fluye óptimamente hacia los bordes y áreas socavadas
- **Ahorro de tiempo** – no se requiere ninguna estratificación
- **Fácil manejo** – relleno en bloque (bulk-fill) de 4 mm y una aplicación sin burbujas con una cánula fina

## VisCalor bulk



## XIX Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología



*Durante los días 17 y 18 de mayo, el XIX Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología, acogió a más de 300 congresistas, en Ciudad Real.*

El acto de inauguración fue presidido por la Alcaldesa Dña. Pilar Zamora Bastante; acompañada del Director Provincial de Sanidad, D. Francisco José García Sánchez; el Presidente del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, Dr. D. Antonio Montero Martínez; el Presidente de la Sociedad Española de Gerodontología, Dr. José M<sup>a</sup> Martínez-González; y la Presidenta del Comité Organizador, Dra. Dña. Delia Linares Gancedo. Durante el mismo, las autoridades locales dieron la bienvenida a los congresistas, agradeciéndolos haber elegido su ciudad, estimulándoles a conocer la misma, por su riqueza histórica y patrimonial, así como su gastronomía.

El apoyo de la industria, fundamental en este tipo de eventos, contó con 17 stands, que expusieron a los congresistas las últimas tecnologías disponibles en el mercado.

El desarrollo del programa del congreso, fue realizado por destacados ponentes nacionales: Dr. Benjamín Martín Biezma (Universidad de Santiago de Compostela); Dra. Laura Ceballos García (Universidad Rey Juan Carlos); Dr. Juan Girbes Borrás (Sociedad Española de Diabetes); Dr. Andrés Ariza Hernández (Facultad de Medicina de Ciudad Real); Dr. Javier Espinosa Arranz (Sociedad española de Oncología Médica); Dr. Raúl Ayuso Montero (Universidad de Barcelona); Dr. José Luis Cebrián Carretero (Hospital La Paz. Madrid); Dr. José Antonio Gil Montoya (Universidad de Granada); Dr. Antonio Blanco Hungría (Servicio Andaluz de Salud); Dr. Eduardo Chimenos Küstner (Universidad de Barcelona);

y el Dr. Eugenio Velasco (Universidad de Sevilla) que impartió la conferencia de clausura. Junto a este panel de expertos, destacó la participación de ponentes internacionales, tales como: Dr. Fernando Duarte (Instituto Clitrofa. Portugal); Dr. Jorge Ravelo



(Venezuela. Jackson Memorial Hospital Miami); y el Dr. Oded Nahieli (Barzilai Medical Center. Ashkelon. Israel).

El programa del congreso también ofreció un curso sobre “Envejecimiento saludable”, dirigido al personal auxiliar, higienistas y profesionales, que fue impartido por los Dres. José M<sup>a</sup> Buesa Barez y Javier Sanz Alonso, ampos pertenecientes a la Universidad Complutense de Madrid.

El programa científico se completó con la presentación de 60 comunicaciones orales y 80 comunicaciones póster, por profesionales de la mayoría de las universidades españolas que demostraron el alto nivel científico.

Durante la despedida de Ciudad Real, en una cena de confraternización, el Comité Científico representado por los Dres. M<sup>a</sup> Luisa Somacarrera, Carmen Martín-Presas y Antonio López, otorgaron 12 premios a las mejores comunicaciones orales y pósters y 5 accésits. La Dra. Delia Linares agradeció a todos los asistentes su participación, y por último el Presidente de la SEGER, comunicó el deseo de superar el éxito obtenido en este

congreso para la próxima edición que será SEGER León 2020, presidido por el Dr. Mariano del Canto Pingarrón (Universidad de León).



## COEM y FCOEM lanzan su campaña: “¿De verdad crees que esto no daña tu salud?”

*Día Mundial sin Tabaco 2019*

### El objetivo:

**Informar a la población sobre el peligro real del cigarrillo electrónico.**

**La OMS desaconseja el uso de los dispositivos de liberación de nicotina.**

### Madrid, 31 de mayo de 2019.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y su Fundación (FCOEM) han presentado la campaña de este año con motivo el Día Mundial sin Tabaco: “**¿De verdad crees que esto no daña tu salud?**”, cuyo objetivo es informar a la población sobre el peligro real que conlleva el uso de dispositivos electrónicos de liberación de nicotina.

La iniciativa, que cuenta con la colaboración de la European Network for Smoking Prevention (ENSP), quiere hacer especial hincapié en tres mensajes clave: se rigen por la normativa antitabaco, son peligrosos para la salud y no ayudan a dejar de fumar.

La venta de estos dispositivos a menores está prohibida. Sin embargo, los expertos alertan sobre el aumento de su uso por parte de adolescentes. Al emitir nicotina y otras sustancias cancerígenas contaminantes, están prohibidos en la mayoría de los espacios públicos. Además, está vetada su promoción, publicidad y patrocinios.

Son perjudiciales para nuestra salud oral, provocando daños en dientes y encías. A corto plazo, las vías respiratorias sufren daños similares a los del consumo del tabaco y se han hallado sustancias cancerígenas y adictivas en líquidos y vapor.

No se ha probado que ayuden a dejar de fumar. Para ello, lo recomendable es acudir a un especialista, médico o dentista, que sí dispone de los medios para ayudar al paciente a dejar el hábito tabáquico. Asimismo, hay que tener en cuenta que algunas informaciones difundidas sobre estos productos responden a intereses comerciales. No hay que olvidar que la OMS (Organización Mundial de la Salud) desaconseja el uso de los dispositivos de liberación de nicotina.



# ¿DE VERDAD CREES QUE ESTO NO DAÑA TU SALUD?



## LO QUE DEBES SABER SOBRE LOS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS DE LIBERACIÓN DE NICOTINA

### Se rigen por la **NORMATIVA** antitabaco



#### Prohibida la **venta a menores.**

Especial atención al aumento de su uso por parte de adolescentes.



#### Prohibido en la **mayoría de los espacios públicos.**

Emiten nicotina y sustancias cancerígenas contaminantes y dañinas para los que nos rodean.



#### Prohibida su **promoción, publicidad y patrocinios.**

### **SON PELIGROSOS** para la salud



Son **perjudiciales para la salud oral** provocando daños en tu boca, dientes y encías.



A corto plazo, las vías respiratorias sufren **daños similares a los del consumo del tabaco.**



Se han hallado **sustancias cancerígenas** en líquidos y vapor.



Contienen sustancias que **crean adicción.**

### **NO AYUDAN** a dejar de fumar



**No está probado que ayuden a dejar de fumar.** Para ello, lo más recomendable es acudir al especialista de la salud (médico o dentista) que sí dispone de medios para ayudar a dejar el tabaquismo.



Algunas informaciones difundidas sobre estos productos pueden responder a intereses comerciales.

La **OMS** desaconseja el uso de dispositivos de liberación de nicotina



Más información  
[www.coem.org.es](http://www.coem.org.es)



COLABORA:

**ENSP**  
European Network  
for Smoking and Tobacco Prevention

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

**fcoem**  
FUNDACIÓN COEM DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE MADRID

## Congreso SEPA y 60 aniversario de la sociedad

En Valencia del 29 de mayo al 1 de junio

El Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal, celebrado en la Feria de Valencia entre el 29 de mayo y el 1 de junio, ha conseguido batir todos los records de SEPA en su larga historia de organización de Congresos.

Asistencia de más de 6.000 profesionales, 900 internacionales de más de sesenta países.

Por primera vez, se han celebrado de forma conjunta y simultánea 5 eventos en 1: SEPA Periodoncia, SEPA Interdisciplinar, SEPA Higiene, SEPA Gestión y ExpoPerio.

Se han presentado un total de 364, divididas en 4 categorías: Comunicación Oral Clínica, Comunicación Oral de Investigación,

Comunicación en Formato Vídeo y Pósters Clínico, de Investigación y de Higiene y han participado de 184 ponentes.

Más de 4.500m<sup>2</sup> de exposición comercial, 22 talleres complementarios y 32 salas paralelas en funcionamiento durante el viernes y el sábado.

La celebración del 60 aniversario de SEPA ha coincidido en este congreso y se ha otorgado el Premio Platino de la Fundación SEPA al Prof. Mariano Sanz.

En el marco del Congreso el Dr. Antonio Bujaldón fue elegido presidente de la Sociedad para los próximos 3 años.

### Principales resultados de un pionero estudio epidemiológico promovido por SEPA

1 de cada 4 personas con implantes dentales en España desarrollan periimplantitis a medio plazo

- Esta tasa aún es superior si se le suma la mucositis, de manera que más de la mitad de los pacientes que se someten a una terapia de implantes desarrollan una enfermedad periimplantaria.
- La presencia de enfermedades periimplantarias reduce la tasa de éxito de los implantes y acorta su vida media.
- España es uno de los países europeos donde más implantes dentales se colocan; se calculan más de millón al año.
- Los resultados del estudio han sido publicados en una de las revistas científicas de mayor impacto mundial en el ámbito de la Periodoncia.



De izquierda a derecha: Antonio Bujaldón (presidente), Ignacio Sanz Sánchez (vocal), Olalla Argibay (vocal), Paula Matesanz (secretaria), Andrés Pascual (vocal), José Nart (vicepresidente) y Francisco Vijande (vocal).



## Bolsas solidarias en el Congreso Mundial de Estética SEPES & IFED



SEPES SOLIDARIA presenta las bolsas que las artesanas indias de la Fundación Colores de Calcuta están haciendo para los asistentes al próximo Congreso Mundial de Estética Dental que tendrá lugar en Barcelona del 10 al 12 de octubre.



## Presentada a la industria la 50 Reunión Anual de SEPES que se celebrará de nuevo en Gran Canaria veinticinco años después

*"50 años juntos; ¿Cómo lo hacíamos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Cómo lo haremos?"*

Este congreso será el pistoletazo de salida de los eventos conmemorativos que SEPES está organizando para celebrar su 50 Aniversario desde su fundación en 1969-1970.

Los doctores Miguel Roig Cayón y José Manuel Navarro Martínez, presidentes de SEPES y del congreso respectivamente, informaron a las empresas asistentes sobre los espacios expositivos de Expomeloneras (sede del congreso) así como de las diferentes opciones de patrocinios y ponentes confirmados hasta el momento que estarán presentes en el programa científico.

Se da la circunstancia de que también en Gran Canaria se celebró hace veinticinco años la 25 Reunión Anual de SEPES bajo la presidencia del doctor José Manuel Navarro Alonso, padre del presidente del 50 congreso SEPES Gran Canaria 2020.





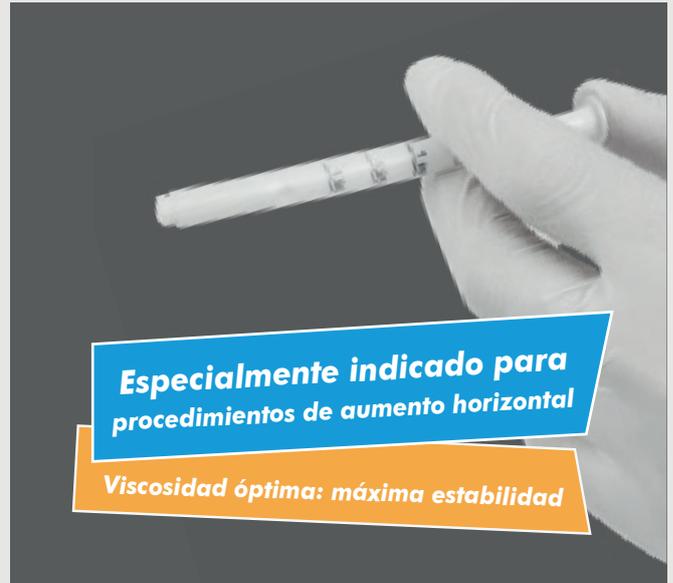
# ***iYa a la venta!***

# **OsteoBiol® GTO**

**UN PRODUCTO ÚNICO. SUPERARÁ TUS EXPECTATIVAS**



Disponible en las siguientes referencias:  
MU0005S - Jeringa 0,5 cc | MU0020S - Jeringa 2,0 cc



## **OsteoBiol GTO. UN NUEVO NIVEL DE EXCELENCIA EN BIOMATERIALES**

Un producto ideal para procedimientos de aumento horizontal, casos de preservación alveolar con placa vestibular comprometida y para tratar lesiones periimplantarias y defectos intraóseos graves.

## **OFERTA DE LANZAMIENTO:**

**Ref. MU0005S | GTO 0,5 CC | 119,00€**



## Colegiode Odontólogos y Estomatólogos de Aragón: Nueva Junta

### Junta de Gobierno del Colegio Regional

JAIME ALFONSO MAZA, Presidente.  
 MANUEL MIÑANA AMADA, Vicepresidente.  
 RAFAEL GONZÁLEZ DEL CASTILLO MARTÍNEZ, Secretario.  
 PILAR NÚÑEZ POSTIGO, Vicesecretaria.  
 MARÍA ÁNGELES APARICIO GIMÉNEZ, Tesorera.  
 ANTONIO CASTILLO LARIO, Bibliotecario-Contador.  
 NATALIA RASAL VELA, Vocal 1º.  
 RAMON RUIZ DE LA CUESTA, Vocal 2º.  
 TERESA ROMÁN GARCÍA, Vocal 3º.

### Junta Provincial de Huesca

EMILIO-JUAN MARTÍNEZ GARCÍA, Presidente.  
 JOSÉ MIGUEL ÁLVAREZ DOTU, Vocal 1º.  
 ALBERTO LATRE BARLUENGA, Vocal 2º.  
 LUISA PALACÍN RODRÍGUEZ, Vocal 3º.  
 LUCÍA ÁLVAREZ BERNAD, Vocal 4º.

### Junta Provincial de Teruel

CARLOS CAÑADA PEÑA, Presidente.  
 MARIANO LÓPEZ OLIVAS, Vocal 1º.  
 LUIS JULIÁN BATEA, Vocal 2º.  
 ISABEL CAÑADA LUNA, Vocal 3º.



## Condena por intrusismo profesional - higienistas



El Juzgado de Instrucción nº 4 de Valencia dictó el día 22 de mayo de 2019 una Sentencia por delito de intrusismo en el ámbito de la higiene buco dental, proceso penal iniciado por el Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana y al cual se adhirió el Ministerio Fiscal.

En la sentencia se declaran, como hechos probados, que la acusada, quien "... presta sus servicios en la Clínica Dental "F" (...) sin estar dada de alta como higienista dental en el Colegio Oficial de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana y sin

estar en posesión del título que le habilitara para ello, realizó una limpieza bucal ...", acto para el cual se requiere "... estar en posesión del título de higienista dental con arreglo a lo establecido en la Ley 10/1986 de 17 de marzo, desarrollada por el Real Decreto 1594/1994 de 15 de julio".

En base a estos hechos, la Sentencia condena a la acusada (R.G.), como autora de un delito de INTRUSISMO PROFESIONAL, a la pena de 4 meses de multa, así como al pago de las costas procesales.

más de  
25 años  
contigo



**antón**  
Suministros Dentales

# Todo lo que necesitas para tu clínica dental.

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

944 530 622



Aparatología



Suministros



Servicio Técnico

**antasis**  
Trust Technical Service

## La edad ósea, y no la cronológica, es la que determina el momento idóneo para comenzar un tratamiento de ortodoncia

Los profesionales debaten en Granada sobre cuál es el momento más adecuado para colocar los aparatos a los niños

Más de 1.300 profesionales asistieron en Granada el Congreso anual de la Sociedad Española de Ortodoncia.

Entre los temas abordados en el gran congreso de la ortodoncia española se hace referencia a las últimas tendencias de tratamiento de las alteraciones de la mordida, haciendo hincapié especialmente en un tratamiento más personalizado, con todas las ventajas que ello conlleva. En este contexto, se exponen diferentes conferencias y charlas que divulgan los últimos avances, basados principalmente en tecnologías digitales y tridimensionales.

Dos grandes figuras de la ortodoncia mundial, el doctor James McNamara de EEUU y el doctor Lorenzo Franchi de Italia, han impartido el curso pre-congreso titulado "Tratamiento 4D de la maloclusión de clase II". Fruto de su larga experiencia investigadora ponen de manifiesto que el momento más oportuno para abordar un tratamiento de ortodoncia depende de la edad ósea de un paciente, más que la cronológica.

Comenzar antes el tratamiento, en edades tempranas, no es recomendable, aunque el problema sea muy visible porque los resultados no son tan buenos y quedan más restringidos a las áreas dentales más que a los huesos maxilares.

El Doctor García Espona, Presidente de la 65 Reunión de la Sociedad Española de Ortodoncia, que se celebra en Granada, señala que "es una cuestión de individualizar, no es una norma general para todos, y ni siquiera la edad cronológica nos sirve. Sirve la edad ósea que es distinta a la edad cronológica.



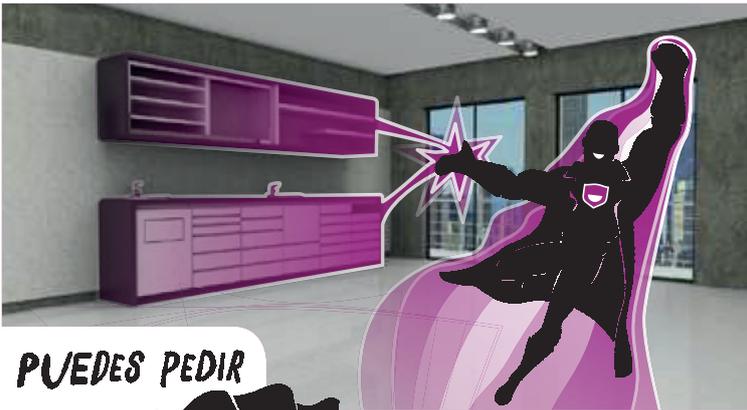
*El Dr. Pérez Varela con el Dr. García Espona.*

La Sociedad Española de Ortodoncia y las principales sociedades del mundo recomiendan que los niños sean examinados por un a los 7 años para determinar si se necesita un tratamiento temprano. Los tratamientos son mucho más sencillos si se diagnostican antes de que los problemas empeoren y los estirones de crecimiento natural hayan pasado.

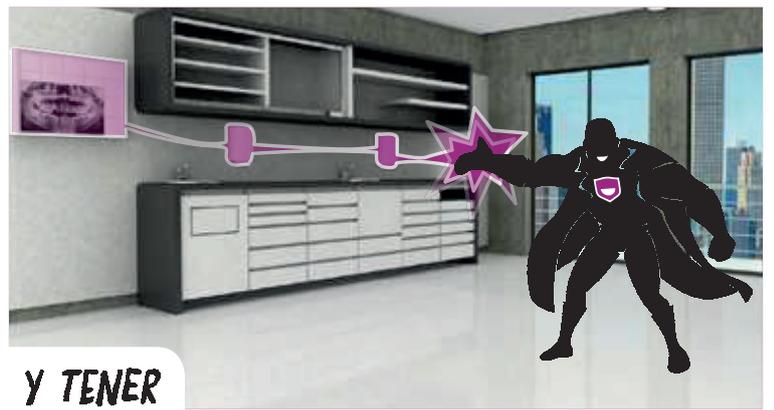
La reunión de la SEDO en Granada ha batido un récord de asistencia.



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



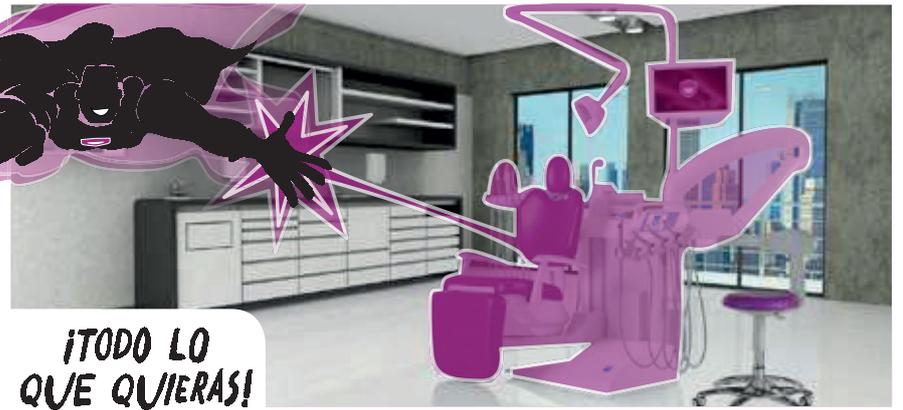
**PUEDES PEDIR**



**Y TENER**



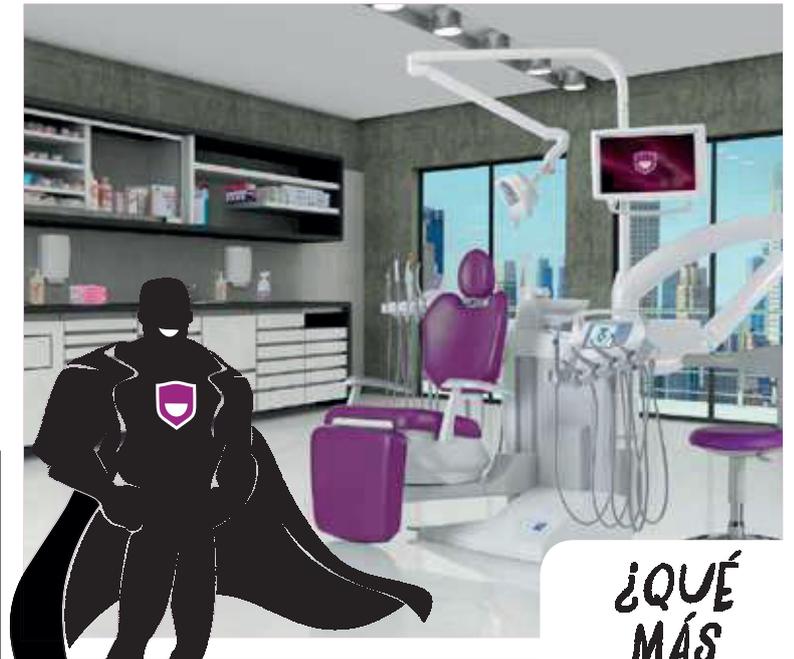
**COMO TÚ  
QUIERAS**



**¡TODO LO  
QUE QUIERAS!**



**Y CUANDO  
TÚ QUIERAS**



**¿QUÉ  
MÁS  
NECESITAS?**



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

+34 946 076 521

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

## SECIB y la Asociación Peruana de Periodoncia ponen en marcha un convenio de colaboración científica

El 11 de junio en Valencia

**A**mbas entidades expandirán sus objetivos científico-clínicos y su filosofía de calidad docente

La APPO tiene como misión la actualización académica y la investigación científica en la especialidad de periodoncia e implantología, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Su presidenta, Claudia Sacio, ha resaltado que la firma del convenio con SECIB fortalece los lazos de amistad entre Perú y España, y aportará beneficios académicos y científicos mutuos.

El presidente de SECIB, Miguel Peñarrocha, ha remarcado la satisfacción que supone para la Sociedad Española de Cirugía Bucal firmar un convenio de estas características con un país con vínculos muy estrechos con España a todos los niveles como es Perú.



## SECIB difunde un decálogo sobre la importancia de la prevención y la detección precoz del cancer oral

Día Europeo Contra el Cáncer Oral

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) ha difundido, con motivo del Día Europeo contra el Cáncer Oral, el decálogo “Diez cosas que deberías saber sobre el cáncer oral”, una iniciativa con la que se pretende trasladar a todas las personas la importancia de mantener una vida saludable y de cumplir con las revisiones odontológicas periódicas, ya que el diagnóstico precoz del cáncer oral está asociado a un buen pronóstico, aumentando la supervivencia y mejorando la calidad de vida de los afectados.

Los diez puntos recogen información clave sobre la enfermedad, haciendo especial hincapié en la prevención, hoy por hoy el mejor tratamiento. Así, se recomienda cambiar conductas -cese tabáquico, reducción del consumo alcohol, sexo seguro, etc.- seguir una dieta sana -variada y rica en fruta y vegetales- y mantener una vida activa.

1. El 75% de los cánceres orales están relacionados con opciones de estilo de vida (tabaco, alcohol, mala higiene oral, consumo de sustancias como la nuez de Betel, etc.).
2. La mala higiene oral potencia el efecto de carcinógenos bien conocidos como el alcohol y el tabaco.
3. El diagnóstico precoz permite un pronóstico relativamente bueno. Un diagnóstico tardío implica mal pronóstico. Desgraciadamente muchos casos se siguen diagnosticando tarde.
4. En los labios (especialmente en el inferior) también se puede producir cáncer. Este tipo de cáncer esta relacionado directamente con la exposición solar, además de otros factores.
5. El cáncer oral sigue siendo más común en varones a partir de los 50 años, pero su prevalencia crece entre las mujeres y las personas jóvenes, probablemente asociado a la infección por el VPH (virus papiloma humano).
6. Puede aparecer en cualquier localización de la boca: 30% mucosa yugal, 25% lengua, 10 % labios, 10% paladar.... El resto, en otras localizaciones como suelo de la boca, encías, etc.
7. En la actualidad se investiga el rol de la microbiota oral (conjunto de microorganismos que colonizan la boca: bacterias, virus y hongos), tanto su implicación en el origen del cáncer oral, como en su potencial papel en la prevención.
8. La prevención es hoy por hoy el mejor tratamiento. Es necesario adquirir conciencia y cambiar conductas (cese tabáquico, reducción del consumo alcohol, sexo seguro), seguir una dieta sana (variada y rica en fruta y vegetales), una vida activa y utilizar protector solar en los labios durante exposiciones prolongadas al sol.
9. Se recomienda la autoexploración a partir de los 50 años.
10. Es vital cumplir con las visitas periódicas a la consulta odontológica y comunicar al odontólogo cualquier sospecha.

**QUE EL CÁNCER NO ESTÉ EN BOCA DE TODOS.**

Día Europeo contra el Cáncer Oral

SECIB

# 10

COSAS QUE DEBERÍAS SABER DEL CÁNCER ORAL

## Excelentes previsiones para EXPODENTAL 2020

*Italia será el país invitado de EXPODENTAL 2020*

EXPODENTAL estrena imagen para poner en valor el papel de la “Tecnología al servicio de los Profesionales”, se celebrará del 12 al 14 de marzo de 2020 (jueves a sábado) en los pabellones 2, 4, 6 y 8 de Feria de Madrid

En su apuesta por la innovación, IFEMA continúa realizando un gran esfuerzo inversor, que está permitiendo desde 2018 una espectacular actualización y mejora de sus instalaciones.

El acto de presentación tuvo lugar el pasado día 27 de junio y contó con las intervenciones del director general de IFEMA, Eduardo López Puertas; la secretaria general de FENIN, **Margarita Alfonso**; el presidente del Sector Dental de FENIN, **Juan M. Molina**; la directora de EXPODENTAL, **M<sup>a</sup> José Sánchez**, y el Director de la Unidad de Ética y Cumplimiento, **David Castillo**, ha dado a conocer las características de la feria y ha ofrecido un avance de líneas de trabajo que ya están en marcha con el objetivo de dar continuidad a la exitosa y ascendente trayectoria de EXPODENTAL. Además, FENIN ha presentado los datos más destacados del mercado durante el pasado ejercicio, que ponen de relieve el buen momento del sector dental.

Alineada con este positivo contexto, la organización de **EXPODENTAL**



**2020** trabaja en distintas iniciativas orientadas a potenciar la representatividad y dinamismo de esta gran plataforma que, cada dos años, contribuye a generar oportunidades de negocio y a impulsar la actividad de la industria dental. Los datos de la pasada edición, la mayor celebrada hasta la fecha, en la que tomaron parte **353 empresas** de forma directa y **761 representadas**, una **ocupación de 22.346 m<sup>2</sup>**, y una cifra récord de **31.144 visitantes** profesionales de **73 países**, muestran así mismo el creciente interés y capacidad de convocatoria de EXPODENTAL, uno de los mayores referentes internacionales del sector.



### Novedades de EXPODENTAL 2020

Entre algunas de las novedades introducidas para la próxima edición, hay que destacar el cambio de ubicación a los pabellones **2, 4, 6 y 8** que suponen una **inyección de espacio de aproximadamente 2.500 m<sup>2</sup>**, así como la **nueva imagen de EXPODENTAL**, que bajo el lema “**Tecnología al servicio de los profesionales**” viene a poner en valor el papel de las innovadoras soluciones y herramientas digitales como aliados esenciales del avance y transformación del sector dental.

La tecnología también estará presente en los propios elementos introducidos para facilitar el contacto entre empresas y profesionales en esta edición de EXPODENTAL que **estrena APP con funcionalidad Meet & Scan**. Una nueva herramienta que permitirá, de forma sencilla, a expositores y visitantes la lectura de los datos de contacto, su almacenamiento en el dispositivo móvil y generar un fichero .csv para su tratamiento.

El esquema de organización de EXPODENTAL contempla además un apartado para el Sector de Formación, que se afianza como un espacio de gran interés y de referencia para presentar la oferta de formación continuada de los profesionales. El **Sector de Formación**, que en la **pasada edición ofreció 21 ponencias y contó con 871 asistentes**, reunirá la mejor información académica en grado, postgrado y formación continua, a través de la participación de universidades, centros de formación, sociedades científicas, colegios profesionales y empresas. Además, contará con una zona específica para el desarrollo de presentaciones y charlas.



## SEPES y TICARE renuevan su acuerdo de colaboración

La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética, SEPES, y Ticare Implants renuevan su acuerdo de colaboración para seguir trabajando juntos en el campo de la odontología y, en especial, en las áreas de la prótesis y la estética dental.



Las instalaciones de Ticare en Valladolid recibieron la visita de la Junta Directiva de SEPES en una jornada en la que pudieron ver en primera línea las bases de la filosofía Ticare, "Tissue Care Philosophy", enfocada al cuidado de los tejidos, gracias a un proceso de fabricación y un control de calidad únicos.

La visita también sirvió para renovar un año más su acuerdo de colaboración en apoyo a la actividad científica y de divulgación de la Sociedad.

La visita contó con la presencia del Dr. Miguel Roig, presidente de SEPES, el Dr. Guillermo Pradiés, vicepresidente, D<sup>a</sup>. Ana García, directora gerente, el Dr. Carlos Oteo y el Dr. Rafael Martínez, vocales de la Junta Directiva de SEPES y la Dra. Ana Mellado, vocal del Comité Científico de SEPES. Al finalizar la visita,

el presidente de SEPES, **Dr. Miguel Roig Cayón**, quiso expresamente resaltar la apuesta de Ticare "por la investigación, la calidad y la internacionalización, así como por la cooperación con las sociedades científicas", además de transmitir al equipo directivo de Ticare su enhorabuena por el continuado éxito de la empresa.

Por su parte, **D. Ángel Mozo, director de Relaciones Institucionales de TICARE**, destacó el compromiso de Ticare con la investigación y la formación que supone la renovación de este acuerdo con la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética para seguir apoyándose mutuamente y trabajando juntos por el avance de la odontología y, en concreto, en las áreas de la prótesis y la estética dental.



# 1ª

# Jornada de salud bucodental

en parálisis cerebral y otras discapacidades neurológicas afines: patología oral y estrategias de prevención

**20 de septiembre de 2019.**

**De 9.00h. a 19.30h.**

Auditorio de las Cortes de Castilla y León.

Plaza de las Cortes de Castilla y León, 1

47015 Valladolid

**Inscripciones abiertas hasta el 6 de septiembre o hasta completar aforo.**



Enlace a inscripciones

Organizan:



Colabora:



**SEOENE**  
Sociedad Española de Odontología para pacientes con necesidades especiales



## Hablamos con Francisco Rodríguez Lozano

*Médico Especialista en Estomatología*



Implicado desde hace más de treinta años en actividades en favor de la profesión y la salud pública, Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Canarias y de Tenerife (1995 a 2009), Secretario del Consejo General de Dentistas (entre 2006 y 2010), Vicepresidente del Consejo Europeo de Dentistas (CED) (2008-2011) Bruselas, Coordinador de las Campañas Nacionales de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer Oral del Consejo de Dentistas y el Ministerio de Sanidad (2007 – 2010), Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (2.007-2.010), Presidente del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) (2.011-2.015), Presidente del ENSP (European Network for Smoking and tobacco Prevention) Bruselas (desde el 2.015), Autor de guías de deshabituación tabáquica en la clínica dental, de artículos y capítulos de libros sobre tabaquismo. Miembro del Comité del Consejo Asesor de la OMC (Organización Médica Colegial). Dictante de conferencias y cursos sobre tabaquismo (deshabituación, control, etc.).

**Durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2001, los Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad una resolución en que se pedía transparencia en el proceso de lucha anti tabáquica, en respuesta a su preocupación respecto del hecho de que la industria tabacalera había funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y de la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo. ¿Estamos actuando en España con transparencia en la lucha anti tabáquica?**

Relativamente. Por ejemplo, en Bruselas, cuando yo voy a hablar con algún funcionario de la Comisión Europea, siempre hay una pequeña acta de lo que hemos hablado, que por supuesto es pública y se puede consultar. Aquí en España esto no es así. En Europa los lobbies están regulados y la verdad es que la industria del tabaco ha invertido muchísimo en intentar boicotear las iniciativas legislativas. Afortunadamente, a pesar de esto, creo que recientemente hemos conseguido gracias a la última Directiva de Productos del Tabaco, una legislación básica bastante satisfactoria.

En España los lobbies existen igualmente, pero son más sibilinos, no son públicos, pero están ahí y por supuesto no son nada transparentes.

**Los productos de tabaco son los únicos productos legalmente disponibles capaces de provocar la muerte de la mitad de las personas que los consumen habitualmente, al utilizarlo siguiendo las recomendaciones del fabricante. (Fuente: O.M.S.)**

**¿Es el tabaquismo una epidemia en pleno Siglo XXI en contradicción con el desarrollo tecnológico y científico que caminan imparables?**

La adicción al tabaco es la mayor causa de enfermedad evitable en el mundo, matando a más de 8 millones de personas cada año. En Europa mata a unas 700.000 y en España a 52.000. Sí, el tabaquismo es sin duda la mayor epidemia de todos los tiempos, y su vector es la industria del tabaco, que intenta contrarrestar todos los intentos de las autoridades sanitarias por frenarla.

Lamentablemente, como decía la anterior Directora general de la OMS, Margaret Chan, hay un conflicto irreconciliable entre los intereses económicos de la industria del tabaco y los intereses de la salud pública.

### ¿Qué ha hecho que el tabaco se convierta en un producto de consumo masivo?

Fundamentalmente que es muy asequible. Desde que se inventó la máquina de fabricar cigarrillos, se “democratizó” el consumo de tabaco. Hoy en día es muy barato fumar, especialmente en algunos países como el nuestro. La nicotina es una droga muy adictiva, probablemente tanto como la heroína y, al igual que ella, hay personas que la pueden dejar con más facilidad que otras. La nicotina sería la droga ideal si no fuese por lo tremendamente adictiva que es. Si bien es una droga excitante, hay gente que la usa para relajarse. Su gran problema es la combinación de toxicidad y adictividad. Si fuese tóxica pero no adictiva, no habría problema. Si fuese adictiva pero no tóxica, tampoco. La combinación de toxicidad y adictividad de la nicotina es lo que la hace terrible. Y algo está fallando en nuestras autoridades sanitarias cuando no inciden mucho más en mostrar sus efectos. Los sanitarios debemos aumentar la percepción del riesgo en la población con información pertinente y adecuada. Fíjense que por accidentes de tráfico fallecen en España unas 1.800 personas al año y todos hemos visto campañas en los medios, campañas muy agresivas a veces, pero eficaces al parecer. Por el tabaco ya hemos dicho que fallecen 52.000 personas y cuesta mucho recordar una campaña a nivel nacional similar a las de tráfico.



*“La combinación de toxicidad y adictividad de la nicotina es lo que la hace terrible”*



### ¿Nos hemos tomado en serio las restricciones publicitarias o hay barra libre a la publicidad indirecta?

En España, como en toda Europa, la publicidad del tabaco está prohibida. Sin embargo, como bien dice, la publicidad indirecta está muy presente entre nosotros. Rara es la serie de televisión donde no aparece alguien fumando y lo mismo ocurre con algunos eventos deportivos, como las carreras de fórmula 1, donde hubo que prohibir a alguna escudería utilizar los colores de una marca de tabaco, pues aún sin el nombre, todo el mundo identificaba al patrocinador.

### ¿Qué posición mantenemos en Europa y en el mundo en cuanto a consumo de tabaco?

Dentro de Europa estamos en una situación intermedia. Estamos bastante mejor que algunos países del Este, pero mucho peor

que los países nórdicos o el Reino Unido que tienen prevalencias mucho menores que en España. Claro está que hay que decir que en estos países, el precio del tabaco es muchísimo más alto que aquí, tienen leyes mucho más estrictas, no se puede fumar en coches con niños o embarazadas ni en espectáculos deportivos al aire libre, y han introducido el empaquetado genérico, que iguala todas las cajetillas sin colores ni logos, eliminando así el último reducto de publicidad que les quedaba a las tabaquerías. Algunas de estas medidas como el precio o el empaquetado genérico son especialmente eficaces en niños y si no se empieza a fumar de joven, es muy raro empezar después. En Europa, el 93% de los fumadores, han empezado a hacerlo antes de los 26 años. España es de los países europeos donde más temprano se empieza a fumar. En Francia, con un precio mínimo de 10 euros por cajetilla, a ver que niño se puede permitir empezar a fumar.

### ¿Qué papel debe jugar el odontólogo en la lucha contra el tabaquismo?

El odontólogo tiene un papel clave en la lucha contra el tabaquismo. Por nuestras consultas pasa casi toda la población y nuestro consejo, aunque sea un consejo breve, potencia enormemente el de los demás sanitarios. Además, el tabaco es el responsable de muchos fracasos en nuestros tratamientos, por lo que el dentista está especialmente interesado en que sus pacientes no fumen para garantizar, por ejemplo, el éxito en nuestros tratamientos periodontales o de implantes.

### ¿Nuestras organizaciones propias como los colegios están dando la talla en su implicación en este problema de salud?

Se están sumando a esta lucha. Hay algunas instituciones como la Fundación del Colegio de Madrid o la de del Colegio de Las Palmas que se han volcado con publicaciones y posters destinados a pacientes, y que han sido muy valorados en las instituciones europeas. El Consejo General también ha hecho cosas en el campo del cáncer oral, del que son responsables principales el tabaco y el alcohol y especialmente la asociación de ambos, intentando mejorar la capacidad de diagnóstico precoz de los colegiados. Poco a poco otros colegios como el de Tenerife o el de Vizcaya se han ido sumando también a esta tarea y debo destacar aquí a alguna sociedad científica, como la SEMO, la SECIB o SEPA, que participan también en eventos europeos relacionados con el tabaquismo.

Dentro del ENSP (*European Network for Smoking and tobacco Prevention*), y respondiendo a una petición precisamente del Colegio de Madrid, se ha creado recientemente un grupo de tra-



*“Si no se empieza a fumar de joven, es muy raro empezar después”*



bajo que intenta aumentar el conocimiento de los problemas del tabaco en la boca, así como implicar a los dentistas en la toma de decisiones en políticas de control de tabaquismo y tengo que decir que la participación de colegios y sociedades científicas españolas es muy importante.

### ■ ¿Cuáles son los síntomas de abstinencia de nicotina?

dependen mucho de unas personas a otras, pero en general son parecidos al conocido “mono” de otras drogas, si bien normalmente en una intensidad menor.

### ■ ¿La abstinencia de la nicotina es peligrosa?

En absoluto. Quien deja de fumar debe saber que la va a padecer, pero hay que explicar a nuestros pacientes que se pasa y que cada vez va durando menos.

### ■ ¿Puedo tomar medicamentos para dejar de fumar?

Sí, hay medicamentos que son seguros y eficaces para dejar de fumar. Mejoran las tasas de abstinencia a medio y largo plazo. Todo el mundo es capaz de dejar de fumar de un día para otro, pero lo importante es que no se recaiga al poco tiempo. Hay que tener en cuenta que la nicotina es una droga y para tratar las adicciones hay que contemplar los aspectos psicológicos de la adicción, que son muy distintos de una persona a otra. Quiero decir que estos medicamentos, que son muy eficaces, lo son muchísimo más si van acompañados de un abordaje conductual y una terapia psicológica y por supuesto, deben ser siempre prescritos por un terapeuta que haya analizado la dependencia del paciente si queremos conseguir un buen resultado.

A pesar de ello, hay que mandar un mensaje positivo a la población, pues muchísima gente deja de fumar por voluntad propia y sin ayuda, si bien es cierto que no todos los casos son iguales y que la ayuda profesional siempre es buena. Y me estoy refiriendo también al dentista al hablar de ayuda profesional. Con una mínima formación, el dentista es tan eficaz en ayudar a dejar de fumar como cualquier otro profesional sanitario.

### ■ ¿Lleva usted muchos años en esta actividad, estamos mejor o peor que hace unos años?

Sin duda muchísimo mejor. El aumento de la percepción del riesgo en la población así como la “desnormalización” del consumo de tabaco han ayudado mucho. Es cierto que todavía fuma mucha gente, pero más de tres cuartas partes de la población española no lo hace, por lo que lo “normal” en España es no fumar.

### ■ ¿Desde 2015 es usted Presidente del ENSP (European Network for Smoking and tobacco Prevention). ¿Cuál es la función de esta entidad?

El ENSP reúne a 62 asociaciones de toda Europa que se dedican al control del tabaquismo (tanto Unión Europea, como no). Somos la voz en Bruselas de todas ellas. Nuestro objetivo es conseguir lograr los objetivos del Convenio Marco de Control del Tabaquismo y lograr una prevalencia de menos del 5% en Europa para el año 2.040. Trabajamos con la Comisión Europea en varios proyectos relacionados con el tabaquismo.

Para mí como dentista ha sido un orgullo conocer que la Fundación Canaria Dental, del Colegio de Odontólogos de Las Palmas, ha solicitado recientemente ser miembro de pleno derecho del ENSP. Es la primera organización dental que se adhiere a nuestra red, por lo que supongo que va a liderar en lo sucesivo la voz de los dentistas en el control del tabaquismo en Europa.



*“Más de tres cuartas partes de la población española no fuma, por lo que lo “normal” en España es no fumar”*



### ■ El 31 de mayo de cada año, la OMS y sus asociados celebran el Día Mundial Sin Tabaco con el fin de poner de relieve los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo y abogar por políticas eficaces para reducir su consumo. ¿Son eficaces estas actuaciones?

Son necesarias. Cada año la OMS elige un tema para recordar en ese día los problemas que causa el tabaco. Este año el tema ha sido “El tabaco y la salud pulmonar”, y los medios de comunicación suelen hacerse eco en esa fecha de nuestros comentarios y consejos.



*“La mayoría de los fumadores reconoce que le gustaría dejarlo y el exceso de restricciones, les ayuda a hacerlo”*



### ¿Ve factible ilegalizar la venta o aumentar las sanciones?

Son dos temas distintos. Ilegalizar la venta claramente no. El tabaco es una droga legal que consume actualmente el 25% de la población. No se puede prohibir, se puede hiper-regular, de modo que cada vez sea más complicado seguir fumando y sobre todo, que cada vez menos jóvenes se incorporen a su consumo. La mayoría de los fumadores reconoce que le gustaría dejarlo y ese exceso de restricciones, les ayuda a hacerlo.

En cuanto a las sanciones, lamentablemente en muchos casos son la mejor manera de garantizar el cumplimiento de las leyes. No siempre es así, por ejemplo Galicia es la Comunidad Autónoma que tiene la mayor red de playas sin humo de España (más de 140) y en esas playas no se sanciona al que fuma, se informa de que se está en una playa sin humo y se invita al visitante a no fumar allí. El nivel de cumplimiento es enorme.

### ¿Están funcionando las Leyes a la hora de proteger al ciudadano?

Las leyes son esenciales para proteger al ciudadano. En España durante la tramitación de las dos últimas leyes del ta-

baco y especialmente en la última, la del 2010, se generó un debate en la sociedad que fue probablemente casi tan importante como la ley en sí. La ciudadanía estaba preocupada por los mensajes alarmistas que a través del sector de la hostelería enviaba la industria tabaquera. Hasta entonces, en España no se podía fumar en ningún centro de trabajo excepto en bares y restaurantes. En esos días, los sanitarios pudimos transmitir nuestro criterio a una población muy receptiva y preocupada por lo que iba a ocurrir. Se enfrentaban la posible ruina del sector que anunciaban algunos y la defensa de la salud de los trabajadores que planteábamos otros. El Congreso de los Diputados reflejó la opinión de la mayoría de la sociedad en una ley que tuvo un enorme consenso. Al final se ha visto que las predicciones alarmistas que se anunciaban no ocurrieron, y hoy en día parece casi impensable la situación anterior. Esa ley ha tenido un efecto excepcional en los niños y jóvenes, que han entendido claramente que en los espacios donde compartimos el aire, no se debe fumar, porque fumar hace daño, y probablemente eso ha ayudado a muchos a no iniciarse en el consumo de tabaco, que es una dependencia y una esclavitud. Fumar no es una elección libre. La nicotina es una droga y cuando eres adicto a una droga no se puede hablar de libertad.



*“Fumar no es una elección libre”  
“La nicotina es una droga y cuando eres adicto a una droga no se puede hablar de libertad”*



El Dr. Rodríguez Lozano junto a la Dra. Carmen Martín Carreras (COEM), durante la constitución del primer Grupo Europeo de Control del Tabaco y por la Salud formado por dentistas y presidido por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM).



**ENSP**

European Network for Smoking and tobacco Prevention.

## Ángel-Orión Salgado Peralvo

*Licenciado en odontología por la Universidad Complutense de Madrid*

Hijo de "Dentistas" parece llevar la profesión en los genes. Licenciado en odontología por la Universidad Complutense de Madrid, ha cursado dos Másteres en la Universidad de Sevilla, el de Odontología Familiar y Comunitaria que dirige el profesor Antonio Castaño y el de Implantología Oral del profesor Eugenio Velasco. Algo si no inédito al menos poco habitual a su temprana edad es que ya ha publicado su primer libro, además de numerosos artículos científicos. Escuchándole se palpa pasión y entusiasmo por la profesión, pero sobre todo encontramos a un hombre agradecido, a sus padres en primer lugar y sus profesores, a todos los que le han enseñado en la vida. Si de bien nacidos es ser agradecidos, este joven dentista lo es.



### ¿Cómo nació su vocación por la odontología?

En realidad, antes de querer ser odontólogo quise ser piloto de cazas del ejército, pero nunca me gustaron la física y las matemáticas por lo que acabé desechando esa idea. Siempre me acompañó el sueño de querer ser futbolista, de hecho, jugué hasta los 17 años en las categorías inferiores del R.C. Celta de Vigo, edad difícil por la presión del acceso a la universidad, por lo que mis padres pensando en lo mejor para mí me hicieron ver que el fútbol era más bien una afición, ya que pocos llegan a dedicarse profesionalmente a ello y la vida deportiva es muy corta. En cuanto a la Odontología, llevo toda mi vida "mamando la profesión", ya que mis padres, la Dra. Victoria Peralvo y el Dr. Ángel Salgado, son estomatólogos. Desde que tengo uso de razón recuerdo las conversaciones entre mis padres hablando de casos e incluso me pasaba muchas tardes de mi infancia en el despacho de la clínica hasta que mis hermanas, Patri y Diana, volvían de entrenar al baloncesto y me recogían.

### ¿El optar por la Universidad Complutense de Madrid para sus estudios fue casual o una decisión meditada?

Pues resulta anecdótico y, cuando lo recuerdo, pienso que tuve mucha suerte con mi elección. Cuando llegó la relación de universidades que habían aceptado mi solicitud de acceso me encontraba en Praga, con mis amigos de toda la vida haciendo el Interrail. De aquella, había hablado con uno de mis mejores amigos, Diego, sobre la posibilidad de irnos a un piso juntos en Santiago y continuar jugando al fútbol allí. Recuerdo que en ese momento estaba en las escaleras del hostel hablando por teléfono con mis padres, quienes me dijeron que de las opciones que habían llegado creían que las mejores eran la de la Universidad de Santiago de Compostela y la Universidad Complutense. En ese momento, me decanté por irme a Madrid, sin otra motivación que vivir una experiencia nueva a cientos de kilómetros de casa, sin saber que era 12º mejor facultad de Odontología de Europa y la 24º



*Cuadro pintado por Orión.*

del mundo, según el Ranking Quacquerelli Symonds (QS). Nunca volví a hablar de ello con mi amigo, y ruego me perdone si le fallé por esa decisión.

### ¿Cuál fue su sensación al terminar sus estudios de grado? ¿Y al encontrarse frente a su primer paciente con plena responsabilidad?

Me sentía liberado y con muchísimas ganas de terminar la carrera y comenzar a trabajar poniendo en práctica todo lo aprendido durante esos años. En la Universidad Complutense (UCM) nos forman estupendamente y la verdad es que en ningún momento me sentí inseguro de realizar los tratamientos que tenía que realizar. Si bien es cierto, desde que acabe me he estado formando constantemente y he sido consciente de en qué punto de mi curva de aprendizaje estaba, por lo que no me enfrentaba a tratamientos para los cuales no estaba o no me sentía capacitado en ese momento. En la UCM nos transmiten muy buenos valores basados en la ética y la buena praxis. Desde luego, si volviera a enfrentarme ante la decisión de volver a elegir donde cursar Odontología, con los conocimientos que tengo hoy en día volvería a elegir la UCM.

### Una vez graduado ha realizado dos másteres en la Universidad de Sevilla. El primero de 2014 a 2016 fue el de Odontología Familiar y Comunitaria que dirige el Profesor Castaño Seiquer. ¿Cuéntenos alguna de sus experiencias o aportaciones?

#### ¿Les recomendaría esta experiencia a los nuevos titulados?

Sin duda alguna. El Máster de Odontología Familiar y Comunitaria se lo recomendaría a cualquier compañero recién terminada la carrera. Una parte del máster se desarrolla en el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Virgen Macarena, en el que primero auxiliamos a los doctores y, poco a poco, vamos realizando nosotros exodoncias quirúrgicas, biopsias, tratamientos a pacientes especiales bajo anestesia local o, en casos en los que no sea posible, mediante anestesia general en el quirófano. Una segunda parte se lleva

a cabo en centros de salud de la zona del Aljarafe (Sevilla), donde pasamos consulta junto al doctor titular y, finalmente, otra parte se desarrolla en la clínica del máster, la Fundación Odontología Social (FOS) atendiendo a población en riesgo de exclusión. Es una experiencia que ayuda a tener un gran bagaje y despierta la parte más humana de esta profesión. Por otro lado, la consecución del máster aporta 120 ECTS que computan al 100% a la hora de optar a un concurso-oposición como Odontólogo de Atención Primaria, lo que resulta muy interesante.



*“En la UCM nos transmiten muy buenos valores basados en la ética y la buena praxis”*



### También curso el Máster de Implantología Oral posteriormente (2016 – 2018). ¿Cuál fue la experiencia de éste?

Realmente tuve claro desde que estaba en la facultad que me quería dedicar, de manera más específica, a la Cirugía Oral, por lo que el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla que dirige el profesor Eugenio Velasco fue un modo de canalizar esta pasión. Le recomendaría este máster a cualquiera que quisiera “especializarse” en este campo ya que te aporta los conocimientos necesarios para ser competente en esta área y, sobre todo, te transmiten la importancia que tiene la planificación en los tratamientos de implantes.

### A nivel profesional. ¿Qué actividad es la que le reporta más satisfacción?

Mmmmm, difícil pregunta. Mi práctica clínica se basa fundamentalmente en la Cirugía Oral, Periodoncia, Estética dental y Prótesis, sobre todo de prostodoncia fija. De estos tratamientos, quizás, los que más me gustan, son los que tienen que ver con la cirugía mucogingival. De hecho, mi TFM del Máster de Implantología Oral fue sobre las diferentes técnicas descritas de cirugía plástica periimplantaria.

### Una pregunta para mojarse: ¿Qué le falta y qué le sobra a nuestras Universidades en el área de odontología?

Creo que actualmente atravesamos una situación difícil en nuestra profesión y, precisamente, uno de los grandes problemas es la plétora de profesionales. Por tanto, creo que hay un superávit



*“... llevo toda mi vida “mamando la profesión, ... Desde que tengo uso de razón recuerdo las conversaciones entre mis padres hablando de casos”*



en el número de odontólogos graduados cada año. En mi opinión, debería de regularse de algún modo la creación de universidades privadas y también el número de alumnos que acceden a la carrera de Odontología.

En cuanto a qué considero que falta... En general, los programas universitarios son bastante completos. Teniendo en cuenta que los dos primeros años son muy similares a los de la carrera de Medicina y que los tres siguientes son fundamentalmente Odontología, quizás reforzaría más asignaturas como "Repercusiones orales de enfermedades sistémicas" o "Patología Médica Aplicada". Una de las enseñanzas que me ha aportado mi padre es que la boca no es un ente independiente, sino que pertenece a un ámbito mayor que es el resto del organismo y que la relación entre ambos es bidireccional. Reforzar y potenciar este tipo de asignaturas ayudarían a fijar esa idea de manera más clara en la comunidad odontológica, viendo a cada paciente como un "todo" en el que su estado sistémico repercute a nivel oral y viceversa.

### A su edad no es habitual haber publicado un libro de calado científico como su obra "Historia clínica y exploración en Implantología Oral". ¿Cómo surgió esta idea?

Surgió mientras cursaba el Máster en Implantología Oral. Nos recomendaron tomar como referencia el libro "Implantología Contemporánea" del Dr. Misch. Mientras lo estudiaba, sentía la necesidad de conocer más acerca de otros temas que en el libro no se trataban, lógico, teniendo en cuenta que es un libro publicado en el 2008. Esto me condujo a realizar revisiones sobre diversos temas, incluidos aquellos de los que versaba el libro con el fin de actualizarlos. Con ello, me surgió la inquietud de escribir un "Tratado de Implantología Oral" que le pudiera ayudar a las generaciones venideras a formarse en este maravilloso campo. Se que es un trabajo arduo, pero espero en unos cuantos años poder anunciar su publicación. Mientras avanzo en ese proyecto iré publicando otros libros, como ha sido el del titulado "Historia clínica y exploración en Implantología Oral", recientemente publicado el pasado febrero y que puede obtenerse a través de Amazon. Lo interesante de este libro es que se trata del primer libro de habla hispana que trata sobre este tema. Su objetivo fundamental es res-



*"El Máster de Odontología Familiar y Comunitaria se lo recomendaría a cualquier compañero recién terminada la carrera"*



ponder a la pregunta: ¿Es mi paciente candidato a implantes? Y, si es así, ¿Qué factores debo tener en cuenta para poderlo tratar de manera exitosa, evitando posibles complicaciones? Está dirigido no sólo a estudiantes de grado o posgrado que quieran profundizar en estos conocimientos, sino también a dentistas y cirujanos maxilofaciales que actualmente ya coloquen implantes dentales y que quieran mantener actualizados sus conocimientos.

### ¿Qué proyectos profesionales tiene en este momento? ¿Hasta donde le gustaría llegar?

Creo que como la mayoría de los jóvenes mis metas las he puesto muy altas. Me gustaría seguir manteniendo la clínica familiar, Robles Dental, en la línea que ha seguido desde el 1984, momento en el cual la fundaron mis padres, como una clínica de referencia en Vigo y Marín (Pontevedra), donde se encuentran nuestros centros, con el fin de seguir dando la calidad asistencial que se ha proporcionado a nuestros pacientes desde entonces. Por otro lado, me gustaría compaginarlo con la docencia. Actualmente colaboro como docente en el Máster de Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad de Sevilla, lo que supone para mí un gran orgullo ya que mi formación de posgrado comenzó ahí. También me gustaría poder seguir transmitiendo, del modo que vaya surgiendo, los conocimientos que día a día voy adquiriendo. En este sentido, actualmente estoy preparando una serie de cursos sobre Plasma Rico en Fibrina y Leucocitos (L-PRF), uno de mis temas preferidos y en el que llevo actualizándome desde que terminé la carrera, y también sobre el tema del que versa el libro "Historia clínica y exploración en Implantología Oral". Además, tengo en mente el comenzar el Doctorado de manera inminente y estoy realizando una serie de colaboraciones muy interesantes con el Dr. Alberto Salgado Velázquez que en los próximos meses se materializarán.

### Habitualmente entrevistamos a profesionales más veteranos y les pedimos una recomendación para los jóvenes, en esta ocasión para no ponérselo fácil lo plantearemos al revés ¿Que recomendaría a los compañeros que ya llevan muchos años en la profesión?

Les diría varias cosas. Ante todo, que no se frustren y pierdan la ilusión por la Odontología. Es una profesión que en el día a día es muy solitaria, en la que se trabaja entre las mismas 4 paredes, con los mismos compañeros y, en muchas ocasiones, poco agradecida, pero es una profesión maravillosa. Les pediría, no les recomendaría, que trataran de encontrar los pequeños detalles que son por los que en su día estudiaron esta carre-

ra. También les recomendaría que no se abrumaran por todos los avances tecnológicos que está sufriendo la profesión y los animaría a que se siguieran formando y que, aunque lleven muchos años trabajando, tuvieran hambre por querer ser todavía mejores profesionales.

### ¿Y a los de su generación?

A mis compañeros de profesión les diría que las cosas buenas tardan en llegar. Por desgracia vivimos actualmente en una sociedad en la que las condiciones laborales, en general, son bastante precarias a todos los niveles y, los que al final lo acaban acusando más son los jóvenes. Pero poco a poco, con paciencia y esfuerzo, todo mejora. Otro consejo que les daría es que se formen muy bien, que nunca lo dejen de hacer, y que se esfuerzen por tratar de ser los mejores, porque ahora es el momento de querer “comerse el mundo” y, si no lo haces tú, el mundo te acabará comiendo a ti.

### La odontología es sin duda apasionante, pero además de la profesión. ¿Qué aficiones tiene usted? ¿En qué ocupa el tiempo fuera de la profesión?

Buena pregunta. La verdad es que fuera de lo que es el trabajo diario en la clínica dedico una gran parte de mi tiempo libre a leer artículos, escribirlos, estudiar, ... que, al fin y al cabo, se podría considerar también “trabajo”. Me considero un apasionado de la Odontología. Sin embargo, mis padres me enseñaron que “el tiempo es como un chicle, lo puedes estirar tanto como quieras” y también dedico tiempo, por supuesto, a Fati, mi novia, a disfrutar con mis amigos y a hacer deporte. Me levanto todos los días antes de ir a trabajar para hacer deporte y también montamos un equipo de fútbol con mis amigos de toda la vida, Robles Dental F.C. (patrocinado por nuestra clínica). Sin embargo, una cosa curiosa es que no me gusta ver fútbol, aunque alguna que otra vez, algún partido importante me veo. También me gusta mucho el cine y pintar lienzos con pintura acrílica, aunque esta última es la actividad que suelo sacrificar por la falta de tiempo.

### ¿Hay a alguien por quién te sientas agradecido dentro del mundo profesional?

Por supuesto. Existen muchas personas importantes para mí dentro del gremio y seguramente me olvide de mencionar a algunas, pido disculpas por ello de antemano. En primer lugar, las personas más importantes son mis padres, de quienes aprendo todos los días y, aunque no se lo diga mucho, les estaré



Orión con el Doctor Antonio Castaño.

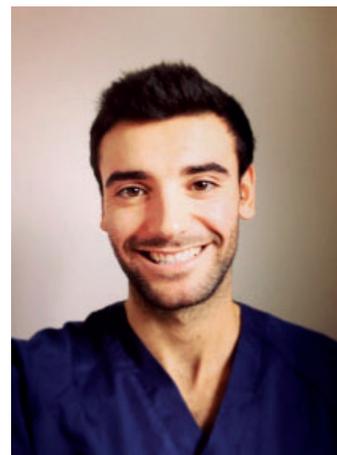
eternamente agradecido por haberme inculcado una educación y unos valores, y por ofrecerme la posibilidad de ser quien soy. Otras personas importantes son Mariví Mateos Moreno y Lorenzo Arriba de la Fuente, profesores míos de la UCM durante la carrera y que con el paso de los años se han convertido en amigos y en colaboradores de prácticamente todos mis proyectos. Me parecen unas personas honestas y que son capaces de acortar la distancia entre el profesor y el alumno. Por último, y no por ello menos importante, a Antonio Castaño Seiquer, del que no podría decir nunca nada malo. Me parece una persona maravillosa y me ha ayudado muchísimo, tanto él como Adela, su mujer. Gracias.



## Historia clínica y exploración en IMPLANTOLOGÍA ORAL

*Autor:*  
*Ángel-Orión Salgado Peralvo*

*Colaboradores:*  
*Lorenzo Arriba de la Fuente*  
*Ángel Salgado García*  
*Alberto Salgado Velázquez*



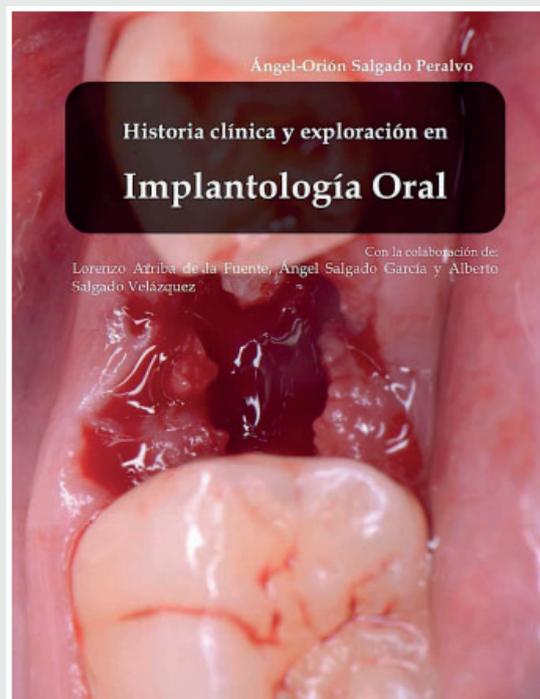
Presentamos un breve resumen del prólogo de la obra escrito por la **Doctora María Victoria Mateos Moreno**, profesora asociada de la U.C.M.

La escritura de un libro es una labor fascinante para quien lo escribe, a la vez que una enorme responsabilidad. El objetivo de un texto científico en medicina es ayudar al profesional y al estudiante en el aprendizaje de una materia. Y precisamente este libro, ayuda a acercarse a la buena práctica odontológica, y considera la historia clínica como pilar fundamental del tratamiento del paciente.

Hipócrates entonces ya veía la historia clínica necesaria para demostrar las causas naturales de la enfermedad y describir el curso clínico de la misma por medio de las observaciones de los síntomas de los pacientes.

En la asistencia sanitaria debe entenderse la historia clínica como una continua fuente de información, siendo esta la herramienta indispensable para individualizar e integrar todos los aspectos concernientes al ciclo asistencial. Por tanto, la historia clínica constituye la pieza clave de todo proceso médico y prueba indiscutible en el proceso judicial. Vivimos en una sociedad donde impera lo escrito, si algo no queda documentado de alguna forma parece que no ha existido. Por esto, cobra suma importancia todo lo anotado, todo lo reflejado en la historia clínica.

En una sociedad en la que se le da demasiada importancia al aquí y al ahora, de la inmediatez, estamos dejando de



lado, o dando escasa importancia, a la parte más importante de cualquier rama médica, la historia clínica.

El autor ofrece un perfil poco habitual dentro del mundo académico de nuestros días, por la amplitud de su formación como por su intensa vocación. Lejos de cualquier interés inmediato, ha realizado un importante documento del más elevado nivel científico. Es una obra cuyo carácter innovador ha de ser punto de partida para el propio autor y para los investigadores más jóvenes, y es fruto de un esfuerzo inequívoco y constante.

# XVII Congreso Sevilla



# SECIB

24-26 Octubre 2019

## III Congreso SECIB JOVEN



**CUOTA REDUCIDA**  
hasta el  
**15**  
de Mayo

### Comité Organizador

**Presidente del Congreso**  
**Vicepresidente**  
**Tesorero**  
**Secretaria**  
**Vocales**

José Luis Gutiérrez  
Rafael Flores  
Jordi Barrionuevo  
Aida Gutiérrez  
Rosa M<sup>a</sup> Díaz  
Ignacio Fernández  
Maribel González  
José Manuel Somoza  
Marta de Ventura

### Comité Científico

**Presidente**  
**Vicepresidente**  
**Secretarias**

Daniel Torres  
Antonio Batista  
Eugenia Asián  
Lola Conde

AAAA

### Estética

**Hermínio García**, España

Carga inmediata en implantes adyacentes en zona estética

**Óscar González**, España

Tratamiento de las complicaciones estéticas en la terapia sobre implantes

**Bruno Pereira**, España

Planificación Digital & Integración Facial

**Silvestre Ripoll**, España

¿Cuál es el lugar de la cirugía plástica periodontal en los tratamientos estéticos multidisciplinares actuales? Un enfoque clínico

### Nuevas Tecnologías

**Javier Gil**, España

Recubrimientos de implantes dentales de doble acción: inhibición de la infección bacteriana e integración de tejidos

**Argimiro Hernández**, Venezuela

Nuevos protocolos de Bioingeniería para la Regeneración Ósea Guiada (ROG), mediante andamios de Concentrados Plaquetarios

**Sebastián Ortolani**, España

Microcirugía Apical: de la planificación quirúrgica a la evaluación 3D

**Raquel Osorio**, España

Nanotecnología en regeneración ósea



### Regeneración Ósea

**Nuno Cruz**, Portugal

Prosthetic Guided Bone Regeneration: An individualized solution

**Pietro Felice**, Italia

The Interpositional bone block technique in the treatment of the atrophic posterior mandible

**Pier Gallo**, Colombia

Mitos y Realidades de la Regeneración Ósea Vertical

**David González**, España

Tratamiento de fracasos implantológicos en la Zona Estética con Regeneración Ósea 3D

**Mauricio Lizarazo**, España

Regeneración tisular protésicamente guiada con tecnología CAD/CAM

**Paulo Fernando Mesquita**, Brasil  
Problemas estéticos y mucogingivales alrededor de los implantes

### Implantología

**Alberto Fernández**, España

Implantes Cigomáticos. Propuesta de una clasificación clínica, con implicaciones pronósticas y terapéuticas

**Pablo Galindo**, España

Diseño del implante y sus consecuencias biológicas

**Ramón Gómez**, España

Manejo de complicaciones estéticas con implantes en el área anterior

**André Chen**, Portugal

The Digital Integration in Full-Mouth Implant Rehabilitation



**SECIB JOVEN**

**Ramón Gómez**, España

ROG Horizontal y Vertical Predecible



### Patología

**José Vicente Bagán**, España

Cáncer Oral: Manifestaciones clínicas y su diagnóstico

**Paolo Vescovi**, Italia

New technologies in diagnosis and treatment of early oral cancer

### Curso de Higienistas

**Cristóbal Rivera**, España

¿Cómo actuar ante las principales Urgencias en el Gabinete Dental?

Preparación y Mantenimiento del Campo Quirúrgico

**Ignacio Fernández**, España

Prevención de Patologías infecciosas de alto riesgo en la consulta dental

**Aida Gutiérrez**, España

Diagnostico precoz del Cáncer Oral y Lesiones Potencialmente Malignas en la cavidad oral para el Higienista Dental

**Rosa M<sup>a</sup> Díaz**, España

Nueva clasificación de enfermedades periodontales (2018), nuevos avances terapéuticos

**Yudex Rizcala**, España

Mantenimiento de las Rehabilitaciones Implantológicas para prevenir la Periimplantitis



**Consultar los Talleres en la página web**

SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE CIRUGÍA BUCAL  
[www.secibonline.com](http://www.secibonline.com)



**Secretaría Técnica**

Grupo Meraki- Eventos con alma  
c/ Bruc, 28, 2º - 08010 Barcelona  
Tel. 607 499 365

[secibsevilla2019@emedeuve.com](mailto:secibsevilla2019@emedeuve.com)

## Epónimos Odontológicos (III)

### El Teradontógrafo Subirana

#### EL TERADONTÓGRAFO SUBIRANA

##### Definición

Justificado etimológicamente por el autor (*terato*, anomalía; *odons*, diente; *grafos*, descripción), este aparato fue ideado y construido para estudiar la simulación de todas las anomalías de la oclusión dentaria, pudiendo demostrar con él los diversos métodos para corrección de las mismas.

##### Aparición y actualidad.

En la sesión del mes de julio de 1908 de la Sociedad Odontológica Española (SOE) fue presentado este aparato por su autor. Gozó de un buen recibimiento en la profesión española, y disfrutó también de buena acogida en la Asamblea de la Federación Dental Internacional celebrada en Bruselas durante los días 7 y 8 de agosto siguientes.

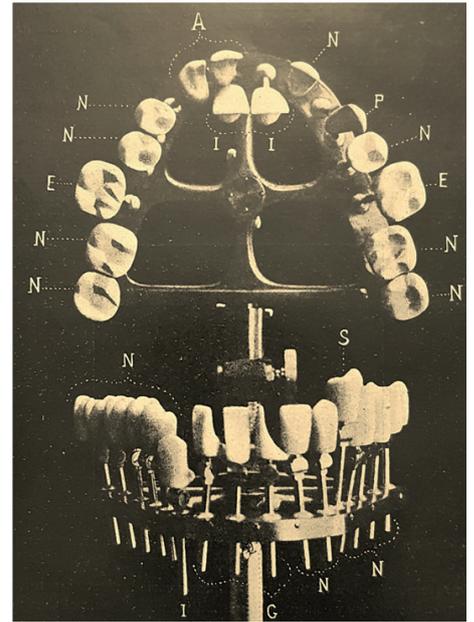
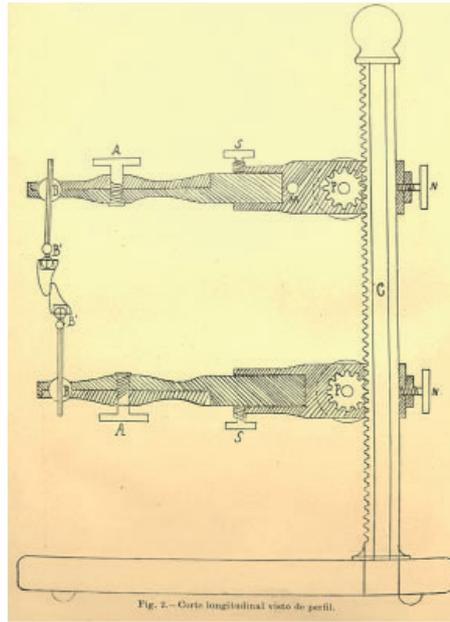
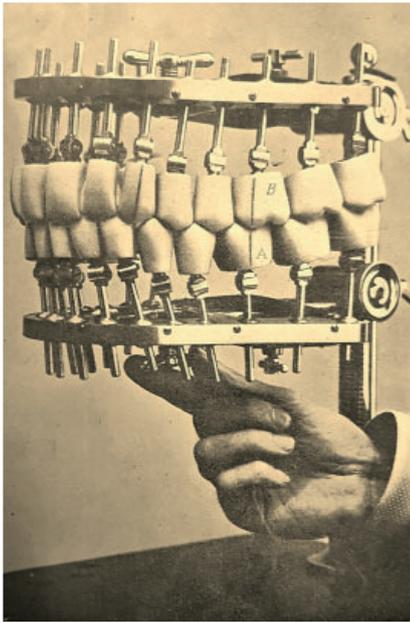


#### AUTORES:

Javier Sanz Serrulla  
María José Solera Piña  
Andrea Santamaría Laorden  
Manuela Escorial García

*Revista "La Estomatología" de 1908, en cuyo mes de julio apareció el Teradontógrafo.*

La primera noticia del mismo tuvo lugar simultáneamente en las revistas "La Estomatología" [1908, 7, 239-248] y "La Odontología" [1908, 7, pp. 336] con el título de **El Teradontógrafo**, si bien en esta última

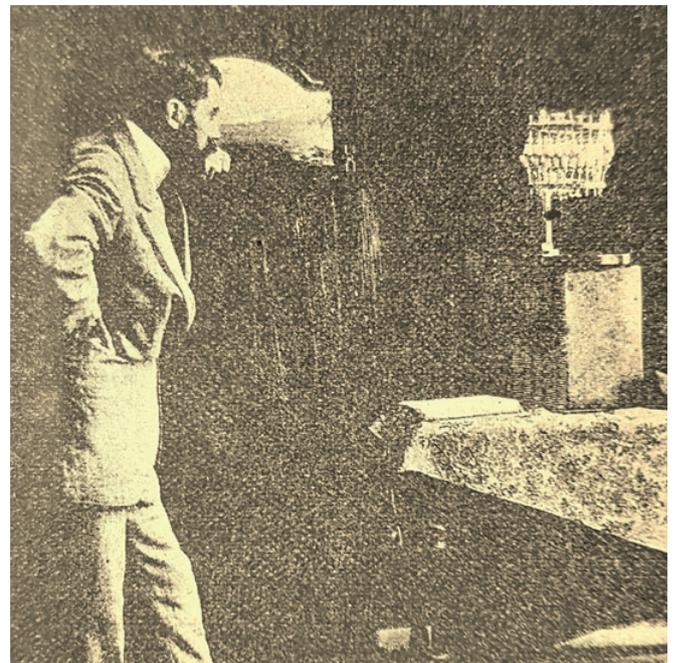


publicación fue ampliamente redactada e ilustrada cinco meses después como *El Teradontógrafo Subirana* [1908, 12, pp. 550-560], con prácticamente idéntica redacción e ilustración que el artículo aparecido en "La Estomatología".

Sugirió al autor la idea de fabricar este aparato la dificultad de formar un museo de modelos en los que se pudieran estudiar las anomalías de la oclusión dentaria y sus correcciones, de tal manera que con este artilugio se podrían simular todas las imaginables, activando los 32 dientes. Éstos, fabricados en caucho blanco, se apoyan cada uno en una bola que permitía toda clase de posibles movimientos, de la misma manera que el vástago que soporta cada bola podía acusar otros movimientos. La mitad de los dientes estarían integrados en cada una de las dos platinas que en su parte posterior se unen a un eje que las aproximaría por un movimiento de cremallera, de tal manera que simularían las posibles relaciones entre maxilar y mandíbula. Con estas posibilidades, en definitiva, se idearían toda clase de maloclusiones y malposiciones, pudiendo estudiar así las relaciones dentarias y activar un tratamiento ideal.

No debiendo llegar a fabricarse en serie con destino a centros docentes odontológicos, pese a tenerse noticia del mismo, debió caer en el olvido, por lo cual, aun reconocidos su ingenio y atrac-

tivo, no tendría otra difusión que la propia que el autor hiciera a quienes le consultaran personalmente. El aparato pasó a manos del doctor Luis de la Macorra, recibiéndolo tras su muerte en herencia su hijo, Prof. José Carlos de la Macorra, poseedor en la actualidad.



## Bibliografía

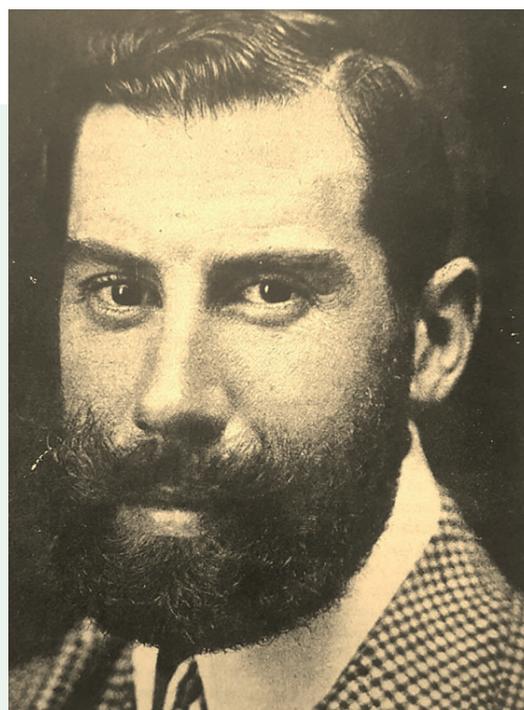
- Anónimo. (1908). *El Teradontógrafo Subirana*. *La Odontología*, 12, pp. 550-560.
- Cardaci, L. (1908). *El Teradontógrafo*. *La Odontología*, 7, pp. 336.
- Planas, P. (1955). *Discurso del Presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia*. *Ortodoncia Española*, 1, pp. 15-18.
- Ramírez de Arellano, M.L. *Origen y evolución de la Ortodoncia en España (1872-1936)*. Madrid, *Actas*, pp. 137-215.
- Sanz, J. (2001). *Subirana, Luis*. *Diccionario Histórico de Dentistas Españoles*. Madrid, *Acción Médica*, pp. 64-66.
- Subirana, L. (1908). *El Teradontógrafo*. *La Estomatología*, 7, pp.

## Luis Subirana Matas (1871-1938)

Nació en Figueras, Gerona, el 29 de mayo de 1871, y en su ciudad natal comenzó a los catorce años a trabajar como oficial mecánico con un dentista de la localidad. En 1888 se unió a un grupo de médicos italianos como mecánico dental y recorrió con ellos el litoral mediterráneo llegando hasta Cádiz, donde se despidió de ellos. Pasó después a Madrid y realizó algunos trabajos de prótesis dental para el célebre D. Cayetano Triviño, líder de la profesión dental en el país.

El 14 de febrero de 1893 culminó en la Facultad de Medicina de la Universidad Central el tercero de los exámenes reglamentarios para la obtención del título de "Cirujano Dentista" vigente en el país desde 1874 para poder ejercer reglamentariamente esta profesión. Asimismo participó en la comisión para la reforma de la enseñanza odontológica y formó parte de la delegación de seis dentistas que visitó a la Reina regente en la mañana de Reyes de 1901 para transmitirle sus deseos de que se cursara como carrera universitaria, lo cual se consiguió el 1 de marzo siguiente.

Hombre activo como pocos, destacó en su profesión por empresas como la fundación de la revista "La Moderna Estomatología", en 1898, ostentando su dirección hasta el año de 1906 en que tuvo que abandonar este puesto por motivos de salud. En 1909 editó el libro Anomalías de la Oclusión Dentaria y Ortodoncia, que se convirtió en una referencia pionera en nuestro país, además de contemplar ese mismo año una edición en idioma francés. Subirana había orientado su especialización odontológica hacia el campo de la ortodoncia y no dudó en acudir a los centros más principales, visitando incluso al célebre Dr. Edward H. Angle en su país. Asimismo publicó otra obra titulada La salud por la instrucción. Una lanza en pro de la pedagogía biológica.



Fue profesor de ortodoncia en la Escuela de Odontología madrileña, única en el país en aquellos años, llegando incluso a ganar, por oposición, la cátedra de "Prótesis y Ortodoncia" el 8 de julio de 1917, pero fue impugnada por quienes hicieron constar que Subirana no poseía el doctorado en Medicina, ni siquiera era médico, de tal manera que fue desposeído del cargo de catedrático por Real Orden, lo cual ahondó la división que vivía la odontología en España entre las corrientes odontologistas y estomatologistas.

Por su labor quirúrgica maxilofacial en los hospitales franceses durante la I Guerra Mundial fue nombrado Caballero de la Legión de Honor, y en España fue distinguido como Caballero de la Orden Civil de Alfonso XII.

Luis Subirana Matas, que había iniciado una saga familiar odontológica que cumple su cuarta generación en la actualidad, falleció en San Sebastián, Guipúzcoa, el 26 de enero de 1938.

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

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

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

infórmese en  
**918 291 241**



 **FINCLINIKS**  
FINANCIACIÓN CLÍNICA

## Una mala decisión empresarial en la empresa ¿Quién lo paga?

Francisco Javier Relinque  
IVB Abogados

Una situación con la que nos encontramos con relativa frecuencia es ésta: el administrador de una sociedad (p.ej. una clínica) ha tomado una decisión empresarial estratégica, y ésta ha resultado ser un tremendo fracaso. Y ese fracaso se ha traducido en graves pérdidas para la clínica. Un desastre en toda regla.

Ante ello hay que preguntarse ¿quién paga los “platos rotos”?

Como regla general, las pérdidas económicas derivadas de una decisión del administrador, o persona apoderada, recaerán directamente en la sociedad. Pero la cuestión es ¿se puede reclamar a ese administrador o apoderado los daños provocados a la sociedad por su malograda decisión? Es decir, ¿es responsable el administrador o apoderado de los daños que ha provocado por tomar una decisión que ha acarreado daños a la sociedad?

Para responder a esa cuestión, hemos de preguntarnos qué decisión se ha tomado para generar tales daños a la empresa.

Desde luego, el administrador (de hecho o de derecho) y el apoderado es responsable, con su patrimonio personal, presente y futuro, de los daños que provoca a la sociedad, siempre que sea como consecuencia de actos u omisiones contrarios a la Ley o a los estatutos de la sociedad, o aquellos realizados incumpliendo los deberes inherentes al desempeño de su cargo, siempre que haya existido dolo (intencionalidad) o culpa.

Pues bien, dejando atrás los actos que intencionadamente se han realizado aun a sabiendas del daño que provocaban, o aquellos que son clamorosos por la dejación de funciones del administrador (por ejemplo, aquel administrador que jamás “mira” las cuentas), queremos destacar en este artículo dos ideas fundamentales:

1. Que el Administrador es el responsable, sí o sí, de todos los actos que se llevan a cabo en la sociedad. Tiene la obligación inexcusable de, no sólo llevar la empresa a buen puerto económico, sino también de que la empresa se ajuste a la normativa. Es responsable por las acciones y por las omisiones. Dicho de otro modo, no “vale” defenderse luego alegando que “eso lo llevaba el gestor”, o “yo contraté a una empresa para que lo realizara”, o bien “los socios lo sabían”. No. El administrador es responsable de todo lo que ocurra en la sociedad y le es exigible conocer y ayudarse de personas que le ayuden a conocer. Como ya dijimos en otro artículo: se delegan los procesos, nunca las responsabilidades.

2. El administrador no tiene por qué trabajar con miedo, sino con responsabilidad. Y en las decisiones estratégicas, la Ley le ampara para adoptar decisiones con cierto riesgo sin que un fracaso le sea imputable en términos de responsabilidad económica. Es la llamada “protección de la discrecionalidad empresarial” del artículo 226 de la Ley de Sociedades de Capital.

Sin embargo, una decisión arriesgada o estratégica no puede ni debe tomarse “a la ligera”, o ignorando los riesgos. Los riesgos se analizan y se tratan, nunca se ignoran.

Y para que la Ley proteja al administrador ante el posible perjuicio que puede llegar a generar una decisión estratégica,

la Ley sólo pide honestidad y sentido común. Es decir, que se haya actuado de buena fe, sin interés personal en el asunto (es decir, no para beneficiarse a costa de esa decisión), con información recabada previamente, y conforme a un procedimiento en la toma de esa decisión.

En definitiva, además de no querer aprovecharse del cargo, es exigible que se haya consultado e informado por expertos, y que se haya seguido un criterio o proceso en la toma de decisión, la cual debe estar motivada en un documento.

Ejemplos de estas decisiones puede ser abrir una nueva clínica en otra sede o trasladarse a otra localidad, llevar a cabo una remodelación en el cambio de escala del negocio, fusionarse con otras empresas, comprar un nuevo edificio o una costosa máquina con alto grado de financiación, cambiar de proveedores estratégicos, etc.

*El Administrador es el responsable, sí o sí, de todos los actos que se llevan a cabo en la sociedad. Se delegan los procesos, nunca las responsabilidades*

Podrá salir bien o mal esa decisión, pero lo que pide la Ley es que, cuando el dinero es de la sociedad, la decisión se tome con cabeza y bajo los parámetros arriba referidos, pues no sólo pueden exigir la responsabilidad los demás socios, sino también los acreedores que no lleguen a cobrar una deuda.

Recuerdo que un socio apoderado de cierta empresa que dirigíamos nos propuso de manera enérgica e impetuosa abrir una delegación en otra ciudad. Nos retaba insistentemente a que fuéramos “valientes”, achacándonos un exceso de mentalidad conservadora.

Ya sabía yo que esa propuesta estaba motivada en que, en realidad, él quería irse a vivir a esa ciudad con su esposa. Pero mi respuesta fue: hazme un plan de negocio en el que se incluya cuál será la inversión, su plan de viabilidad, el estudio de mercado, la rentabilidad, el retorno de la inversión, y escenarios y mapa de los riesgos y las acciones previstas para mitigar los riesgos; y por último, si vas a liderar ese cambio, ¿quién lo paga si es un fracaso? ¿Hasta dónde estás dispuesto a arriesgar tu patrimonio si sale mal?. En cuanto traigas el plan de negocio, lo llevamos al Consejo de Dirección y lo estudiamos. A partir de ahí, el órgano de Administración lo analizará y tomará una decisión conforme al procedimiento de la compañía.

Huelga decir que jamás presentó proyecto de negocio alguno. Por lo que el ímpetu se quedó en un arrebato infantil interesado que pudo costar un disgusto.

Conclusión: en las decisiones como administrador de una empresa, tres reglas, que son deberes: Diligencia, Lealtad y sentido común en la toma de decisiones. Además, ser bueno, y parecerlo.

01

VENTAJAS

SIN COSTE

\* EXENTO CUOTAS

0€

02

VENTAJAS

+ PACIENTES



03

VENTAJAS

+ SERVICIOS



04

VENTAJAS

FINANCIACIÓN  
+ FÁCIL PARA  
SUS PACIENTES



05

VENTAJAS

FIDELIZACIÓN  
CLIENTE



EL PRIMER CUADRO MÉDICO DEL PAÍS CON GESTIÓN INTEGRAL  
DE LAS NECESIDADES DE SU CENTRO DENTAL



**ODONTOGRUP**<sup>®</sup>

GRUPO GLOBAL DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Tel. 902 998 275  
Fax 902 998 375

[www.odontogrup.com](http://www.odontogrup.com)  
[info@odontogrup.com](mailto:info@odontogrup.com)

## El registro de jornada laboral y su obligatoriedad para todos los trabajadores

Paloma Medina Payo  
Abogada en Galende-Buzón Abogados

Las reglas sobre limitación de la jornada laboral son uno de los elementos que están en el origen del Derecho del Trabajo. Estas reglas se configuran como un elemento de protección de las personas trabajadoras y se aglutinan en torno al establecimiento legal de una jornada máxima de trabajo y su indisponibilidad para las partes del contrato, al ser norma de derecho necesario.

El pasado 12 de marzo, se publicó el Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo, el cuál modifica el Estatuto de los Trabajadores, estableciendo la obligación de registrar el inicio y fin de la jornada laboral. Este cambio entró en vigor el 12 de mayo de 2019.

Con la intención de garantizar el cumplimiento de los límites en materia de jornada, de crear un marco de seguridad jurídica tanto para las personas trabajadoras como para las empresas y de establecer la posibilidad de control por parte de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se añade un nuevo apartado 9 al artículo 34 del Estatuto de los Trabajadores.

En este nuevo apartado se establece que las empresas deberán garantizar el registro diario de jornada, que debe incluir el horario concreto de inicio y finalización de la jornada de trabajo de cada trabajador o trabajadora, sin perjuicio de la flexibilidad horaria que reconoce la ley.

Con esta nueva regulación sobre registro de jornada, queda atrás la interpretación normativa llevada a cabo por la jurisprudencia que entendía que la empresa no tenía la obligación de establecer un sistema de registro diario de la jornada de toda la plantilla, sino únicamente de aquellos trabajadores y trabajadoras a tiempo parcial, con la finalidad de controlar la realización de horas extraordinarias. La controversia sobre la obligación del registro de jornada motivó que la Audiencia Nacional formulase una cuestión prejudicial ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea para determinar si nuestra anterior legislación y la interpretación que desprendía de ella garantizaba la efectividad de las limitaciones de la duración de la jornada.

Debe matizarse que esta nueva regulación también viene derivada de la interpretación de la Directiva 2003/88/CE del Parlamen-



to Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, que se viene manteniendo desde las instituciones europeas, en concreto desde el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

Así, en las recientes conclusiones del Abogado General de 31 de enero de 2019 en el asunto C-55/18 en el que se cuestiona la adecuación de la legislación española sobre tiempo de trabajo a la citada Directiva, se afirma que la normativa europea impone consistente en la obligación de controlar el tiempo de trabajo diario “desempeña una función esencial en orden al cumplimiento del resto de las obligaciones establecidas en la Directiva 2003/88, como son los límites de la duración de la jornada laboral, el descanso diario, los límites de la duración de la semana laboral, el descanso semanal y las relativas a las horas extraordinarias. Tales obligaciones guardan relación no sólo con el derecho del trabajador y de sus representantes a poder controlar periódicamente la cantidad de trabajo realizado con fines retributivos, sino sobre todo con la protección de la salud y la seguridad en el lugar de trabajo”. La creación del registro de jornada por el presente Real Decreto-Ley asegura la conformidad de la normativa europea con el ordenamiento europeo.

Conviene precisar que sigue siendo obligatorio el registro de horas extraordinarias (art. 35.5 ET) y el registro diario de la jornada de los trabajadores a tiempo parcial (art. 12.4.c ET).

*Sigue siendo obligatorio el registro de horas extraordinarias (art. 35.5 ET) y el registro diario de la jornada de los trabajadores a tiempo parcial (art. 12.4.c ET)*

La normativa no establece nada respecto a los sistemas concretos de control. Por tanto, la forma de organización y documentación del registro de jornada debe determinarse mediante negociación colectiva o acuerdo de empresa o, en su defecto, decisión empresarial previa consulta con los representantes legales de los/as trabajadores en la empresa. En aquellas empresas donde no haya representante de los/as trabajadores, y si el Convenio Colectivo de aplicación no establece nada al respecto, el tipo de sistema de registro responderá a la libre elección del empresario, previa audiencia de los trabajadores.

En cuanto a los aspectos prácticos se refiere, debe tenerse en cuenta que el registro de jornada reflejará, como mínimo, cada día de prestación de servicio, la hora de inicio y la hora de finalización de la jornada. Además, es importante que el registro se realice de manera diaria, no siendo válidas plantillas diseñadas previamente con la hora de entrada y la hora de salida, puesto que se entiende que ello no permite reflejar las posibles variaciones horarias que pueda sufrir el trabajador o trabajadora.

Una vez finalizado el mes, la empresa debe totalizar las horas realizadas y entregar a los trabajadores un documento que refleje este dato, junto con el recibo de salarios.

*El incumplimiento del registro de la jornada queda tipificado como una infracción grave en materia de relaciones laborales, cuya multa oscila entre 625 a 6.250 euros, en función de la gravedad de los hechos.*

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la empresa tiene el deber de conservar los registros durante cuatro años que han de permanecer a disposición de los/as trabajadores, de sus representantes legales y de la Inspección de Trabajo.

Salvo futuras modificaciones normativas, el sistema de control podrá realizarse de manera manual, analógicos o digitales.

Además, la nueva regulación incluye sanciones en el Orden Social en materia de registro de jornada, introduciendo en el artículo de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social una modificación que indica:

*“La transgresión de las normas y los límites legales o pactados en materia de jornada, trabajo nocturno, horas extraordinarias, horas complementarias, descansos, vacaciones, permisos, registro de jornada y, en general, el tiempo de trabajo a que se refieren los artículos 12, 23 y 34 a 38 del Estatuto de los Trabajadores”.*

El incumplimiento del registro de la jornada queda tipificado como una infracción grave en materia de relaciones laborales, cuya multa oscila entre 625 a 6.250 euros, en función de la gravedad de los hechos.

Como puede observarse, es importante llevar un cumplimiento estricto del registro diario de jornada, so pena de formar parte de las múltiples campañas de la Inspección de Trabajo que, sin duda, se pondrán en funcionamiento para la vigilancia del cumplimiento de una normativa de tanto calado como ésta.



# ODONTÓLOGOS de hoy

## ¡Suscríbese!

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

### COMPROMISO RIGOR Y CIENCIA

## Instagram vs. Facebook

Aurora Llaveró

Responsable de Comunicación & Creatividad de Plan Synergia



Vamos a hablar de conexiones, pero no si conexión interna o externa, sino de conexión entre personas.

Estar conectados es uno de los “estados” básicos del ser humano, y en las sociedades actuales,

además de la relación cara a cara, esta conexión está determinada por los dispositivos móviles, que permiten estar “enchufados” en cualquier momento y lugar.

De nosotros depende elegir el canal, red social o plataforma para recibir y compartir información.

Es entonces cuando nos planteamos qué red social o redes sociales son las adecuadas para mi clínica.

Los medios sociales evolucionan a una velocidad de vértigo, mejorando su uso e incorporando funcionalidades que permiten a las marcas mostrarse y lograr sus objetivos estratégicos.

En este universo de redes sociales, dos de ellas se llevan el gato al agua en cuanto a usuarios registrados y activos, Facebook e Instagram. Ambas pertenecen a Mark Zuckerberg, y están vinculadas en su uso.

Facebook es un viejo conocido al que estamos muy acostumbrados, y que evoluciona y se actualiza constantemente para no quedarse atrás.

Instagram sin embargo, nació en 2010 como aplicación de uso exclusivo para dispositivos móviles iPhone. Su origen ya nos da muchas claves de cómo se plantea su uso y el grado de conectividad que puede alcanzar frente a Facebook.

Pero... ¿Qué conoces de Instagram? En Plan Synergia nos encanta. Además es una de las redes sociales con mayor crecimiento.

La alta conectividad de los usuarios ha provocado que el 70% de las marcas a nivel internacional ya tenga presencia en este canal.

Sobran los motivos por los que hay que tener muy en cuenta esta red social, aunque por si no estás muy convencido, vamos a darte unos cuantos:

1. 1.000 millones de usuarios activos al mes.
2. Más audiencia femenina con un 10% de diferencia con respecto a la masculina.
3. 95 millones de fotos publicadas cada día.
4. 91% de los contenidos son fotos.
5. 58 veces más engagement por seguidor que Facebook.
6. Más de 1.000 comentarios por segundo.
7. Más de 4.200 millones de likes al día.
8. 38% más engagement en vídeo que en fotos.
9. El 80% de los usuarios siguen a una marca en Instagram.

Vamos a mostraros diferencias entre Facebook e Instagram que os ayudarán a valorar la elección de vuestras RRSS.

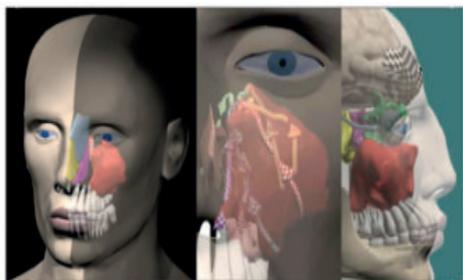
	INSTAGRAM	FACEBOOK
<b>CONECTIVIDAD</b>	Instagram sin duda ofrece un nivel de conexión 100% más efectivo, nació pensada para ser usada desde un teléfono móvil, por tanto su interfaz es directa y clara, no hay menús o páginas internas que gestionar para poder recibir o compartir información.	Facebook tiene un entorno de uso más complejo, dado su origen de plataforma pensada para uso web. Además hay funcionalidades que solo pueden realizarse si estás en la versión web.
<b>SENCILLEZ</b>	La rapidez con la que puedes generar contenido en Instagram es de vértigo, y esto viene dado por la sencillez de uso que propone. Toma una fotografía, súbela, añade un texto y publica.	Con Facebook este proceso requiere más pasos y hay menos opciones para aportar un toque distintivo a tus fotos.
<b>BUSCADOR OPTIMIZADO</b>	Instagram dispone de un buscador muy potente que nos permite localizar a través de una palabra clave todo tipo de contenido. No importa si se trata de un hashtag, una persona, un negocio o una localización.	En Facebook esta labor se complica y no hay una lista de resultados de búsqueda clara.
<b>ACTUALIDAD/FRESCURA</b>	Instagram permite compartir contenido en tiempo real y en formato vídeo, son los llamados Stories, que aportan inmediatez y proyectan actualidad. Los Stories caducan, desapareciendo a las 24h de haber sido publicados, esto genera más expectación y necesidad de consumir ese contenido fugaz.	Facebook ha incluido una acción similar pero algo limitada y no dispone de las mismas posibilidades de dinamización que Instagram.
<b>PARTICIPATIVO</b>	Hay funcionalidades de uso sencillo en Instagram como son las encuestas, que nos permiten testear productos, servicios y acercarnos un poco más a nuestros seguidores. Se le presenta al usuario la encuesta de un modo tan sencillo y directo, que se fomenta la participación. Una fuente de feedback fantástica.	La posibilidad de realizar un sondeo en Facebook se limita a la versión web, y si formato para desarrollar las encuestas es muy rígido.

Este repaso nos debe servir para identificar esas herramientas que ayudan a impulsar nuestro negocio.

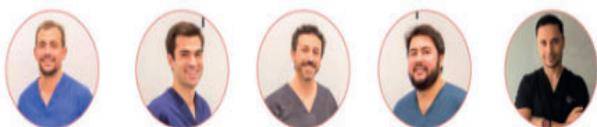
Hacer uso de estos medios nos lleva a experimentar formas de comunicar e introducir un lenguaje propio y diferenciador.

CURSO

# MANEJO DEL SENO MAXILAR



LO QUE SIEMPRE HAS  
QUERIDO SABER



21

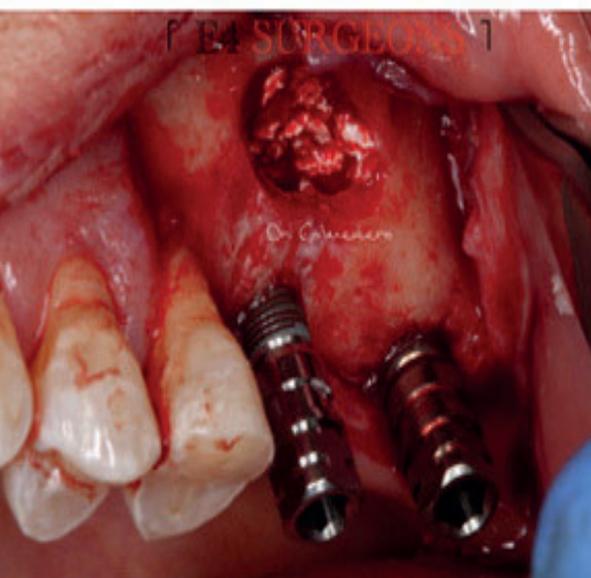
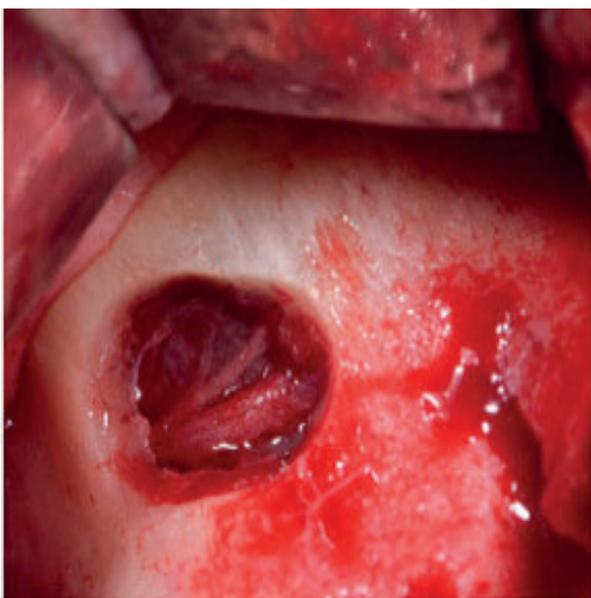
Dr. Ángel Manchón

Dr. Arturo Flores

Dr. Constantino Colmenero

SEPTIEMBRE Dr. Nicolás Serena

MADRID Dr. Alberto Salgado



INSCRIPCIONES E INFORMACIÓN:

Email: [cursosE4@gmail.com](mailto:cursosE4@gmail.com)

Tfn: 601052654

Osteógenos presenta el Curso de Inmersión preclínica sobre cabeza de cerdo, que impartirá el **Dr. Antonio Murillo en Madrid durante los días 13 y 14 de septiembre.**

Mediante la realización de este curso 100% práctico en 2 jornadas completas, donde se trabajará con las destrezas prácticas para el manejo de tejidos duros y blandos en periodoncia y periimplantología.

El manejo de colgajos, la extracción de injertos y sutura, y la sutura plástica, son los bloques de contenido que componen el curso.



Suscripción gratuita en:

<https://www.youtube.com/osteogenos>

## Nuevos vídeos de cirugías. En el Canal de Youtube de Osteógenos

Osteógenos actualiza su Canal de Youtube estrenando nuevas cirugías sobre cirugías de regeneración ósea sobre la elevación de seno con abordaje lateral, y la elevación bilateral de seno con aumento horizontal, ambas realizadas por el Dr. Carlos Martínez.

Osteógenos llevará a cabo junto al Dr. Carlos Escuer una jornada abierta totalmente gratuita el próximo **28 de septiembre en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón.**

Mediante un taller teórico-práctico, el Dr. Escuer explicará todas las propiedades y usos de la Membrana OsteoBiol Derma en el manejo de tejidos blandos y regeneraciones óseas

A continuación, se realizará un taller sobre cabeza de cerdo para practicar las técnicas descritas y solventar posibles dudas.



El Dr. Flores abordará una charla teórica donde repasará los factores críticos para llevar a cabo una regeneración ósea, los diferentes biomateriales disponibles actualmente, así como una descripción de las diferentes técnicas para poder realizar regeneración ósea en implantología mostrando desde casos sencillos hasta casos de extrema complejidad.

Tras una pausa, se impartirá un taller práctico sobre cabezas de cerdo para realizar una regeneración ósea horizontal con Lámina curva

GSK España, con la colaboración de la Cátedra 'Respira Vida' de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)- GSK, ha apoyado el libro:

### "No y punto. Porque #Fumar No Mola"

Dirigido a jóvenes y adolescentes desde los 11 años y que aborda cómo se enfrentan a su primer contacto con el mundo del tabaco.

Escrito por María Jesús Chacón Huertas, el libro aborda los efectos del tabaco, la fatiga, los daños en la piel, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e incluso el cáncer a través de la mirada de un grupo de adolescentes que se enfrentan por primera vez al tabaco. Narra la historia de Sergio y sus amigos, en los que el tabaco se introduce como un juego que va enganchando poco a poco hasta que se convierte en una adicción. Pero el libro también trata de cómo algunos jóvenes valientes no solo son capaces de decir "no" y evitan caer en el tabaquismo, sino que lo combaten y ayudan a sus amigos.

"Esta iniciativa es especialmente relevante para hacer frente al hábito tabáquico en los jóvenes, que es uno de los factores



de mayor riesgo para numerosas enfermedades, en especial la EPOC, que ya es la cuarta causa de mortalidad en nuestro país. El impacto sanitario, social y económico de la EPOC, como otras derivadas del consumo de tabaco, es muy elevado, y la primera medida para atajarla debe ser la prevención, cada vez desde edades más tempranas", detalla sobre la obra el jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y director de la Cátedra Respira vida de la UAM, Julio Ancochea.

El libro puede descargarse de forma gratuita en castellano, aragonés, bable, catalán, gallego, euskera, valenciano, mallorquín e inglés y estará disponible de forma continuada en el portal de libros educativos Weeblebooks.



Los niños cuyas madres fuman durante el periodo de lactancia tienen más riesgo de fumar en la edad adulta, según ha sugerido un estudio realizado en ratones por investigadores de la Universidad de California San Diego (Estados Unidos), y que ha sido publicado en la revista 'Biological Psychiatry'.

En concreto, los expertos han observado que la exposición a la nicotina en las primeras semanas de vida (a través de la lactancia materna) indujeron una variedad de cambios neurológicos a largo plazo en los ratones jóvenes.

"La exposición neonatal a la nicotina prepara a las neuronas VTA para un destino que normalmente no habrían tomado, lo que las hace más susceptibles a los efectos de la nicotina cuando los animales vuelven a estar expuestos a la nicotina en años posteriores", han dicho los expertos.

## Formación con Suministros dentales Antón

*Conferencia en Bilbao el 31 de mayo*

**Regeneración protésicamente guiada y a medida por tecnología CAD CAM.** Conferencia presentada por el Doctor López del Moral e impartida por el Doctor Mauricio Lizarazu.

Con los avances en tecnología CAD CAM, se ha podido desarrollar una técnica para regenerar hueso a medida y guiada por nuestras necesidades protésicas.

Esta técnica se basa en los principios de la ingeniería de tejidos y la medicina regenerativa.

El Dr. Lizarazu profundizó en: La regeneración ósea con barreras oclusivas y con foil de titanio. La importancia de la estabilización y aislamiento del coagulo sanguíneo. El Flujo digital en regeneración protésica guiada y la importancia del CBCT.



**antón**  
Suministros Dentales

## Simplificar la carga inmediata: PRF y sistema de fijación dual FIXPEEK

Impartido por el Doctor Julián Cuesta se presentó el pasado día 10 de mayo en la sede del Colegio de Dentistas de Navarra el sistema patentado FIXPEEK, que aspira a ser una nueva forma de entender los implantes con un sistema de prótesis fija o removible retenida por clip.

Explicó los procedimientos de carga inmediata, cómo y cuándo aplicarlos. Solucionar las emergencias desfavorables. Garantizarse el ajuste pasivo en la carga inmediata de la prótesis atornillada. Cómo controlar los riesgos de Periimplantitis y cómo optimizar los tratamientos con implantes inmediatos.



**antón**  
Suministros Dentales

**COENA** 

Colegio Oficial de Odontólogos  
y Estomatólogos de Navarra





**Dirección y gestión de clínicas dentales**  
4-5 de octubre



Dr. Alberto Manzano



Sra. Susana Cubas

**INSCRIPCIONES**  
[www.ticareimplants.com/formacion/](http://www.ticareimplants.com/formacion/)



El objetivo del curso es poner al alcance de los propietarios y gerentes de las clínicas dentales los conocimientos para realizar una gestión estratégica de la clínica dental, perfeccionar las herramientas de comunicación con el paciente y aumentar su valor añadido, siempre dentro de un marco ético. El curso se lleva a cabo en un día y medio de duración, en el que se alternan las charlas con los talleres tipo role-play, donde poner en práctica las habilidades recién aprendidas, y de esta forma afianzar dichos conocimientos.

El curso cuenta con veinte plazas y está dirigido a perfiles profesionales como odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales y otros perfiles que se ocupen de gestionar una clínica dental. Sin duda, es una excelente oportunidad para pasar de dirigir la clínica por intuición a hacerlo en base a conocimientos y toma de decisiones empresariales de una forma objetiva y segura.





**Atrophic posterior upper jaw, from A to Z: short Implants, transcrestal maxillary sinus floor elevation and maxillary sinus elevation with lateral window technique**  
6-7 septiembre



Dr. Alberto Salgado



Dr. Alfonso Díaz

**INSCRIPCIONES**  
Consulte con su delegado

En este curso se abordará de la A a la Z los aspectos claves de la elevación de seno con ventana lateral y como solucionar las complicaciones. Desde los casos sencillos hasta los más difíciles, además cubrirá la combinación de diferentes técnicas y el manejo de complicaciones. El curso cuenta con veinticinco plazas y está dirigido a profesionales de la implantología con cierta experiencia en implantes que desean mejorar sus habilidades en esta área.

## Julióbriga Ciudad Romana y Museo Domus

*Un lugar para visitar. En Cantabria junto al embalse del Ebro*

Es la ciudad más citada por los autores latinos y las fuentes epigráficas en el territorio de los cántabros, por lo que es considerada la principal ciudad romana que existió en la antigua Cantabria. Desde que en el siglo XVIII el padre Flórez identificara la ciudad de Juliobriga con las ruinas existentes en Retortillo, numerosos han sido los trabajos arqueológicos que se han desarrollado en este yacimiento, los cuales han dado como resultado el reconocimiento de un área urbana de medianas dimensiones que aún hoy se sigue identificando con la primera ciudad romana de la Cantabria antigua. La ciudad se asienta sobre una colina dominante, extendiéndose a lo largo de un eje de más de 1 km. Las áreas mejor conocidas, por haber sido excavadas en extensión, son La Llanuca, donde se ha detectado un gran edificio porticado, los alrededores de la iglesia, donde se ha localizado un gran edificio público, y la zona de la carretera de acceso a Retortillo, donde se localizó una mansión romana (denominada casa de Los Morillos) así como varias casas rectangulares de pequeño tamaño de caracteres más bien indígenas. Las excavaciones han proporcionado un gran número de materiales entre los que destacan algunas piezas singulares, conservadas en el Museo Regional de Arqueología y Prehistoria de Santander. Además de los restos romanos, en los alrededores de la iglesia románica de Retortillo fue puesta al descubierto una necrópolis medieval, con tumbas cuya cronología pudiera abarcar desde la época visigótica hasta la plena Edad Media. De igual manera, en la zona conocida como Campo de San Sebastián, se localizó un alfar y una amplia estratigrafía medieval.

A su vez, posee un área de exposición donde se exhiben los objetos más significativos recuperados durante las excavaciones arqueológicas de esta ciudad romana y otros yacimientos de Cantabria, explicándose todos ellos dentro de su contexto histórico. Durante la visita guiada se pueden apreciar las reproducciones de las principales estancias de la casa, como el atrio, el *laraium*, la *culina*, el *triclinium*, el *cubiculum* y la *tabernae*, conociendo los principales aspectos de la vida cotidiana de los romanos. La visita al yacimiento romano es libre, y tanto su fundación como su trazado urbano se explican durante la visita a la *Domus*.

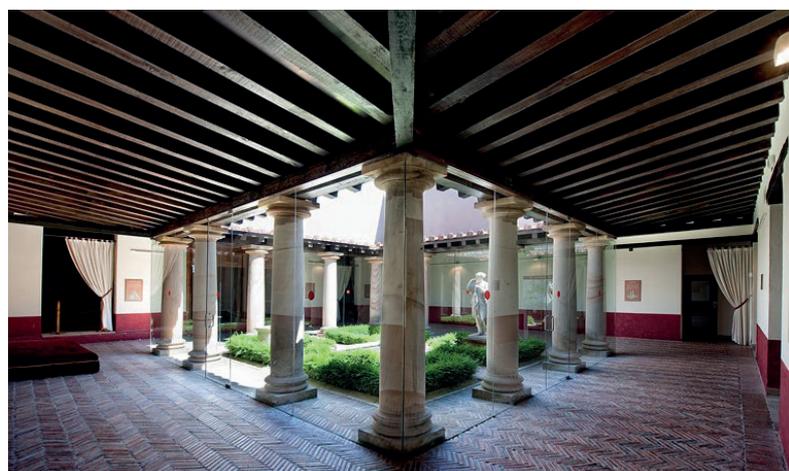
Ambientada en la época romana y situada sobre la antigua ciudad de Juliobriga, se encuentra la casa-Domus de Juliobriga. Una reconstrucción de la llamada "Casa de Los Morillos", excavada en la misma ciudad y perteneciente a una familia de clase media-alta. El centro se sitúa sobre una loma con unas espectaculares vistas panorámicas del embalse del Ebro.

En la autovía de Santander-Palencia (A-67) se debe tomar la salida Reinosa Sur-Matamorosa y dirigirse hacia Bolmir (CA-730), para posteriormente tomar la dirección hacia Retortillo (CA-732).

COORDENADAS GPS: 42°59'5"N, 4° 6'49"O  
Teléfono: 942 59 84 25.

Email: [reservascentros@culturadecantabria.es](mailto:reservascentros@culturadecantabria.es)  
Reservas por internet: [centros.culturadecantabria.com](http://centros.culturadecantabria.com)

Época (29-19 a. de C.), fundada después de las Guerras Cántabras.



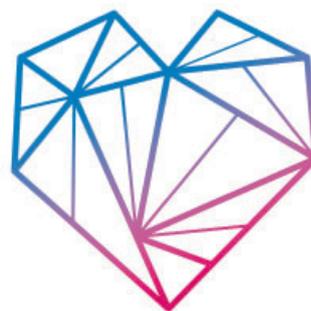
## TICARE Y W&H APORTANDO LAS MEJORES SOLUCIONES

El pasado mes de abril Ticare alcanzó un acuerdo con la compañía austriaca W&H para distribuir los motores quirúrgicos Implantmed y el dispositivo de medición de estabilidad de implantes Ostell Beacon.

El dispositivo Ostell Beacon permite medir y realizar una evaluación segura de la estabilidad del implante para, de este modo, controlar la osteointegración y elegir el momento óptimo para cargar el implante. Ticare ha considerado interesante ofrecer este dispositivo a sus clientes como complemento a la elevada estabilidad primaria que ofrecen los implantes Ticare, según datos avalados por publicaciones científicas relevantes. El cuidado de los tejidos, gracias a un protocolo de fresado especialmente diseñado, es el origen de los elevados valores ISQ obtenidos, que ahora los clientes podrán comprobar con este dispositivo de medición. La secuencia de fresado queda reforzada con el uso de fresas helicoidales RCD que minimizan la fricción con el hueso y de fresa perfiladora para evitar la sobrecompresión de la cortical. El resultado es un excelente mantenimiento de los niveles de hueso marginal a largo plazo.

Con este nuevo acuerdo de colaboración, Ticare, afianza su solución implantológica que cuida los tejidos y delicadeza en

la secuencia de fresado dentro de su filosofía *Tissue Care Philosophy*.



# ticare

TISSUE CARE PHILOSOPHY

## LSWR GROUP adquiere CYAN EDITORES (MAXILLARIS)



LSWR Group comunica que el 7 de mayo de 2019 concluyó, a través de su entidad controlada Grupo Asís Biomedica S.L., la adquisición del 100% de las acciones de Cyan Editores S.L., sociedad española con sede en Madrid y que desarrolla en España y Portugal actividades de formación, información y comunicación orientadas a los profesionales del sector dental.

nuevo



# DOS CONDICIONES UNA PASTA ESPECIALIZADA



## 63%

mayor alivio de  
la sensibilidad dental\*<sup>1</sup>

## Mejora continua

del alivio de la sensibilidad  
dental tras 24 semanas<sup>2</sup>

## 40%

potenciación de  
la salud de las encías<sup>3</sup>



Pasta dentífrica para un doble alivio.

Clínicamente probado para aliviar la sensibilidad dental & potenciar la salud de las encías.

\*Porcentaje de mejora en la escala de Schiff frente a una pasta con flúor tras 8 semanas, pasta dentífrica de prueba con 0.454% w/w fluoruro de estaño vs. control con sólo flúor. Las diferencias de umbral táctil para la pasta dentífrica en prueba comparada con el umbral de la pasta control fue 7.5 g tras 4 semanas y 27.2 g tras 8 semanas.

<sup>2</sup>Porcentaje de mejora en el índice de sangrado tras 24 semanas, pasta dentífrica en prueba con 0.454% w/w fluoruro de estaño vs. pasta control con flúor. El estudio demostró una mejora del 19% en el índice gingival modificado con la pasta dentífrica en prueba vs. control a las 24 semanas. Ambos resultados son indicativos de una mejora en la salud de las encías. Referencias: 1. Parkinson CR *et al. Am J Dent* 2015; 28:190-196. 2. GSK data on file 204930. April 2017 3. RH01515. Clinical study report, GSK data on file.

<sup>3</sup>Estudio realizado utilizando una pasta dentífrica con 0.454% w/w fluoruro de estaño; midiendo la escala de Schiff score y el cuestionario DHEQ.