

ODONTÓLOGOS de hoy

Publicación bimestral
Volumen 8

Nº 40 noviembre-diciembre 2019



Miguel Roig
Presidente SEPES

"Estar al día en nuestra profesión actualizándonos es una obligación"



Feliz Navidad y próspero 2020

Editorial:

... ¿vamos a seguir comprando al que vende a nuestra competencia por unos precios muy inferiores a los que nos aplica a nosotros, para que esa competencia crezca aún más y termine destruyéndonos?



antón
Suministros Dentales

Nueva WEB www.antonsl.es

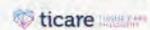


CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA
Evidencia científica para la práctica diaria
14 y 15 de Noviembre (Vi-Vi) | TorreCaja (Alted) Sevilla | Madrid

CONGRESO DE REFERENCIA EN EL SECTOR.
EL MÁS ALTO NIVEL EN IMPLANTOLOGÍA

Información e inscripciones en

www.congreso.ticareimplants.com



Congreso SEPES
Barcelona



Reunión ICD
Sevilla



Congreso SECIB
Sevilla



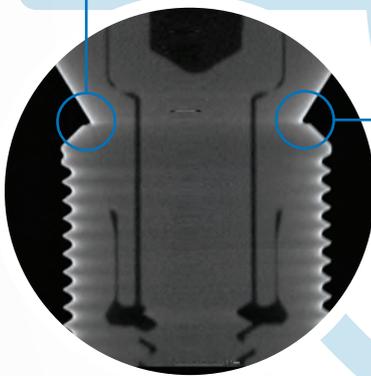
gapZero®

EL IMPLANTE LIBRE DE FILTRACIÓN BACTERIANA

Gracias a un proceso de fabricación y un control de calidad únicos:

Tolerancia de fabricación inferior a 7 micras (0,007 mm) para un ajuste perfecto.

Ajuste perfecto a 20 y 30 Ncm

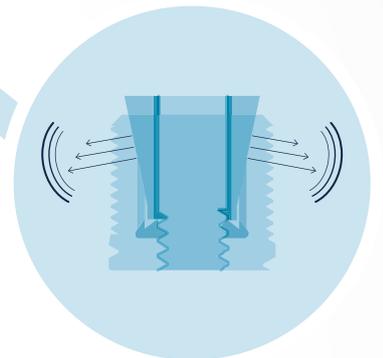


GAPO



El **RESULTADO** es un implante libre de filtración bacteriana que disminuye el riesgo de periimplantitis y proporciona un excelente mantenimiento del nivel de hueso marginal.

Conexión cónica de 11 grados para un sellado perfecto y una distribución de fuerzas respetuosa con el hueso.



Verificación del 100% de las piezas producidas para garantizar el nivel de calidad de implantes y aditamentos.

Imagen CT de la Universidad de Minnesota.



ticareimplants.com | @ticareimplants
+34 983 309 602 | info@ticareimplants.com

Escanea el código para ver el vídeo explicativo del estudio ticareimplants.com/gapZero



Sumario

Editorial 05

Opinión 06

- 🕒 Enseñanza de la odontología siglo XXI
Josep M. Ustrell Torrent
- 🕒 ¿Cobrar o no cobrar? Esa es la cuestión
J. Agustín Zerón
- 🕒 La atención dental en pacientes institucionalizados
Dr. Manuel Ribera Uribe
- 🕒 El papel de la UE en el control del tabaquismo
Francisco Rodríguez Lozano
- 🕒 Volver
Alejandra Llorente

Actualidad 16

- 🕒 Il Congreso Anual de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal
- 🕒 Reunión de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy
- 🕒 La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y la International Federation of Esthetic Dentistry (IFED), unidas celebraron en Barcelona el Congreso Mundial de Estética Dental
- 🕒 SEPES entrega en el congreso sus condecoraciones y becas anuales
- 🕒 XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal
- 🕒 Crónica SECIB'2019 en Sevilla. ¿Te lo perdiste? Te lo contamos
- 🕒 Curso odontológico, solidario, por África. C.O.D.E.S.
- 🕒 Inauguración del Colegio de Higienistas de la Comunidad Valenciana
- 🕒 Avances en “Consenso en Cariología”
- 🕒 Primera reunión científico-solidaria en beneficio de la *Philip Dear Foundation* organizada por el *International College of Dentist*
- 🕒 Presentación de la Campaña: “Mantén la calma y salva tu diente!”

Entrevista 38

- 🕒 Miguel Roig Cayón

Ciencia y salud 42

- 🕒 Tratamiento odontológico del paciente con síndrome de enclaustramiento. A propósito de un caso

Historia de la Odontología 46

- 🕒 XXV Aniversario de la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO)
Javier Sanz Serrulla

Gestiona tu consulta 50

- 🕒 ¿Y si mi colaborador se lleva mi cartera de clientes? ¿Competencia desleal o libre mercado?
- 🕒 ¿Página web en la era de las redes sociales?
- 🕒 La clínica contemporánea

Empresas 56

Formación 60

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

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Ángel González Encinas
aencinas@artfacto.es

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.
C/ Mártires Concepcionistas 7, 5º Izq. • 28006 Madrid
info@odontologosdehoy.com
Telf: 911 93 59 59
D.L.: M-6480-2013
ISSN: 2255-582X

No te pierdas ningún número de la revista.
Suscríbete y recíbela en tu e-mail.
Entra en ***www.odontologosdehoy.com***

Distribución exclusiva a odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales

Orden de pedido

Sello, cuño del consultorio

170784
No. de cliente

Firma

Fecha

Pedimos los siguientes artículos:

REF	Descripción	Cantidad	Productos
	Adhesivo de grabado total		
	Adhesivo de autograbado		
	Activador para el curado dual		
	Pincel para la aplicación		
	Primer para cerámica		
	Primer para metal		
	Primer para Zirconio		
	Glazing		



¡Por favor, pedir solamente Futurabond U en el futuro!

ALL YOU NEED IS 'U'

- Adhesivo universal de curado dual
- Autograbado, grabado selectivo o grabado total – tiene la libre elección
- Excelente variedad de aplicación
 - para restauraciones directas e indirectas
 - absolutamente compatible con todos los composites fotopolimerizables, de curado dual y de autocurado sin activador adicional
 - adhesión segura a diversos materiales como metal, óxido de zirconio y óxido de aluminio así como cerámica de silicato sin agente de preparación (Primer) adicional
- Se aplica en una capa – el tiempo total de elaboración es solamente 35 segundos



Futurabond® U





La publicidad cajón de las culpas. ¿Y nosotros?

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

La publicidad sanitaria, en otros tiempos actividad maldita, que hasta estaba prohibida, es últimamente el cajón de las culpas. Asunto importante el de regularla convenientemente, pero no tan trascendental como creen o nos quieren hacer creer algunos dirigentes colegiales.

La publicidad en sí no creo que sea ni buena ni mala. Hubo un tiempo en que se debatía a diario sobre si era lícito, ético, etc. anunciar en los periódicos determinados servicios, pero después de debatirlo y asumir que no debía hacerse, poderoso caballero es don dinero porque seguían todos anunciándolo, los de derechas a pesar de su inmoralidad y los de izquierdas a pesar de su ofensa a los derechos humanos y fue la pérdida del poder de la comunicación publicitaria en papel la que acabó con estos anuncios, en papel claro está, porque siguen en los medios electrónicos. Y la clientela a tenor de los estudios publicados sigue subiendo.

La publicidad sanitaria debe estar regulada por supuesto, el área de la salud exige unas garantías adicionales por su trascendencia, ya sabemos que no es lo mismo una lavadora defectuosa que un implante y a mayor riesgo mayor exigencia de control.

Defensa de la competencia, esa señora que tan mal parece querer a nuestra profesión me preocupa más que la regulación en sí de la publicidad. Realmente qué significa libre competencia, ¿que todos debemos competir en igualdad?

La prohibición de facturar por debajo de coste ¿se cumple? Pues pienso yo que no y los primeros en actuar así son esas aseguradoras que vienen ofreciendo servicios dentales por precios inferiores al coste real, bien directamente en sus cen-

tros o a través de prestadores de servicios y luego cobrarse la diferencia aplicando otros tratamientos en unos casos o vendiendo otras pólizas en otros.

Tanta política anti monopolio y luego el mismo que asegura presta el servicio de reparación. Algo no encaja, si las aseguradoras con pólizas del automóvil no tienen sus propios talleres o sus propias grúas ¿por qué si tienen sus propias clínicas?

Si los trabajadores de una empresa pueden, sindicados o no, hacer presión e incluso llegar a la huelga para que les suban el salario a todos, ¿Por qué los autónomos no podemos ponernos de acuerdo para establecer nuestros precios, que al final es nuestro salario?

Si no es compatible tener una farmacia y ejercer la medicina, o tener una clínica dental y un laboratorio de prótesis. ¿Por qué es lícito y sobre todo legal asegurar y ofrecer los servicios de reparación por el mismo?

Estos detalles que apunto no creo que podamos por el momento resolverlos, no es tan fácil como escribirlo, hay otros que sí, pero para ello tendríamos que actuar todos unidos. Precisamente ahí creo yo que esta nuestro mayor problema, que la falta de liderazgo en esta profesión nos ha hecho olvidarnos de lo importante de la unión que es donde radica la fuerza.

Ahí va mi pregunta: ¿vamos a seguir comprando al que vende a nuestra competencia por unos precios muy inferiores a los que nos aplica a nosotros, para que esa competencia crezca aún más y termine destruyéndonos?

Enseñanza de la odontología siglo XXI

Josep M. Ustrell Torrent
Vicedecano de Odontología

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona



En los últimos años la pedagogía ha incorporado el influjo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), lo que ha representado un progreso, pero los sistemas de transferencia del conocimiento y su evaluación han persistido en los métodos tradicionales: clases magistrales (se implica un 28% del profesorado), seminarios, práctica preclínica (útil en un 42%), práctica clínica (21% considerada suficiente y 29% de calidad), evaluación y trabajos de revisión bibliográfica.

Los alumnos que se han incorporado al mundo laboral consideran que la enseñanza ha cumplido relativamente con sus expectativas (55%) por falta de motivación del profesorado y la falta de organización del plan de estudios. Sólo un 3% manifiesta estar preparado para atender pacientes una vez terminados los estudios y se quejan del precio de los masters que deben afrontar para obtener esta práctica clínica.

La universidad dispone de un profesorado envejecido y no hay muchas posibilidades de promoción. Impera el currículum para promocionarse, porque interesa más el cargo que el someterse a la enseñanza orientada y conductista. Y los alumnos apenas leen libros, sólo los artículos con mayor factor de impacto y casi no se consulta al maestro porque en las redes sociales lo encuentran todo.

La especialización, que el 61% la considera necesaria, deberá cambiar de la exigencia a tiempo completo a una solución mixta entre docencia y trabajo, ya sea por la importancia económica de las matrículas o por el simple hecho de que hay que estar abierto al mundo real y en contacto con todo el ámbito ciudadano.

En un futuro próximo la tecnología sustituirá al profesional, aunque esto ya está ocurriendo ahora con la nanobioingeniería. No será necesario pensar y reflexionar sobre la propuesta terapéutica. Una máquina aplicará un protocolo y decidirá sobre nuestra vida, como ya sucede con los coches, que un software nos informa de lo que le ocurre y qué debe ser sustituido o modificado.

Por ello es necesario seguir avanzando en la transformación de la enseñanza universitaria hacia sistemas más efectivos, y a la vez

más atractivos, tanto para los profesores como para los alumnos y es que cada vez hay más diferencias entre la enseñanza y el mundo real, pudiendo llegar el momento de la muerte de la pedagogía humanista.

La formación avanzará hacia el sistema online, de forma única, como están haciendo algunas universidades, o como complemento en enseñanzas profesionalizantes como la odontología. Se plantea que si esta formación online se generaliza puede suponer cambios importantes cómo la internacionalización de la universidad, nuevos modelos de estructuración y aparición de un nuevo tipo de profesor que se alejará de la academia. Además, deberemos tener en cuenta que los cambios que van a ofrecerse a los discentes serán los que exija el mercado laboral. Por ahora, se aprovechan relativamente los recursos digitales (61%), y muchas asignaturas no utilizan siquiera el campus virtual. Se critica la utilización de presentaciones (power point) antiguas y la infraestructura de las prácticas clínicas.

Cada vez hay más diferencias entre la enseñanza y el mundo real

De esta forma, el desarrollo de la enseñanza en las aulas en este siglo XXI deberá transitar por el aprendizaje continuo, la creatividad, las clases virtuales, masivas y económicas, con preparación previa del tema, y la esperanza de la recuperación del compromiso ético y de los valores sociales frente a las habilidades técnicas.

La educación necesita volver a ocuparse del profesorado y del alumnado, porque la Universitās Magistrōrum et Scholārium (comunidad de maestros y estudiantes), es donde se imparte el conocimiento en libertad de cátedra y también es escuela de vida.

Como reza el lema de la Universidad de Barcelona: Libertas perfundet omnia luce (la libertad lo llena todo de luz), hay que volver a la libertad para estudiar, para aprender, para defender las convicciones y los valores, libertad para entregarse a tareas creadoras y libertad para obsequiarlas al servicio de la humanidad.

Bibliografía

- Buxarrais MR. Nuevos valores para una nueva Sociedad. Un cambio de paradigma en educación. EDETANIA. 2013;43:53-65.
- Esteban F, Buxarrais MR. Compromiso ético. Reflexiones. En: Vila ES, Martín VM, Sierra JE. (coord.) Las competencias transversales en la docencia universitaria. Granada: Ed. GEU. 2018.
- Ustrell JM. Perspectiva humanística de la bioética en Estomatología / Odontología. [Discurso Académico de Número] Barcelona: Real Academia Europea de Doctores. 2018.
- Vicent LI. La tecnología, detonante de un nuevo panorama en la educación superior. [Discurso Académico de Número] Barcelona: Real Academia Europea de Doctores. 2014.

más de
25 años
contigo



antón
Suministros Dentales

Todo lo
que necesitas
para tu clínica
dental.

www.antonsl.com

944 530 622



Aparatología



Suministros



Servicio Técnico

antasis
Trust Technical Service

¿Cobrar o no cobrar? Esa es la cuestión*

J. Agustín Zerón

Director de la revista de la Asociación Dental Mexicana
Profesor titular de Periodontología en la Universidad Intercontinental y
en la Universidad Anáhuac de Ciudad de México.



Los honorarios son la remuneración que se recibe por el desarrollo de un trabajo. Los honorarios profesionales son propiamente el salario, paga y sustento que una persona tiene derecho por el ejercicio una profesión de manera independiente. Bajo un régimen fiscal, correspondencia tributaria cuando recibe ingresos por la prestación de servicios profesionales de manera independiente (no como asalariados), y obviamente los médicos y odontólogos estamos obligados a emitir recibos de honorarios (facturas) por la prestación de servicios profesionales. Y si bien, como profesionales estamos obligados a tributar por nuestros honorarios, la primera pregunta es, ¿por qué no cobrar una consulta profesional?

Recuerdo muy bien que cuando era estudiante trabajaba en una pequeña clínica de una colonia popular, donde una promotora, con filipina no muy blanca, repartía tarjetas promocionales pregonando, "Pase al dentista, la consulta es gratis". Gratuito es un adjetivo para lo que no cuesta dinero o se consigue sin pagar; lo gratuito, por tanto, no tienen ningún valor comercial, y se da un cambio de nada. La palabra gratis es una estrategia de promoción, y en la publicidad y el marketing lo usan mucho para alegar nuevos clientes. Aquí la otra pregunta es, ¿vemos clientes o pacientes?

Una consulta profesional es en realidad una cita para conocer al paciente, evaluar su caso, identificar las lesiones presentes y patologías evidentes, toda la propeútica médica aplicada para establecer un diagnóstico, asignar un pronóstico y proponer al paciente un plan de tratamiento. Un buen diagnóstico es prioritario antes de realizar cualquier tipo de tratamiento. Por lo tanto, la primera cita es para hacer un diagnóstico, requiere toda una preparación profesional para interpretar signos y síntomas que llevan un resolutor el cuadro clínico que acude al paciente, desde la identificación de los factores etiológicos y la afectación anatómica a las características del proceso patogénico que produce una lesión o enfermedad determinada. Gnosis (γνωσις, gnosis) es conocimiento, y la máxima de un diagnóstico es: "Vemos lo que sabemos". Una tercera pregunta ¿Haces diagnósticos o solo presupuestos?

Un presupuesto, en términos financieros, es un plan de operaciones y recursos de una empresa. Tradicionalmente, es el cálculo de los costos del costo por un servicio donde se valoran los gastos y las ganancias. Es cierto que un odontólogo debe conocer sobre economía y finanzas para llevar a cabo una buena administración de su consultorio o clínica, y para saber cómo establecer y cobrar sus honorarios profesionales. En el ámbito profesional, los honorarios se ubican primero en la función del

establecimiento, el tiempo y el trabajo realizado, la complejidad de cada procedimiento, así como la experiencia y la trayectoria profesional del odontólogo. Otra evaluación se basa en el valor de los servicios que existen en el mercado nacional, donde siempre deben estar implícitos los gastos operativos de cada consultorio. Y sin profundizar en cuestiones financieras, los honorarios profesionales también deben ir de acuerdo al valor que procesan los servicios, valorando qué tan asertivos, temas y científicos son los tratamientos. La cuarta pregunta es sobre el "peritaje" profesional (habilidad y conocimiento del experto). ¿Qué es más importante, la experiencia o la evidencia?

Un odontólogo requiere desarrollar destrezas y habilidades, y no hay duda que la experiencia hace al maestro, pero quien trabaja solo con la experiencia corre el riesgo de cometer el mismo error y repetirlo con mayor seguridad. Así que las credenciales de todo profesional deben sumar continuamente no solo experiencia, sino mucho y nuevo conocimiento; se debe tomar las mejores evidencias disponibles, y por principio deontológico, ser competente, eficiente, diligente y responsable. Se debe permanecer continuamente actualizado y certificado, no solo para ofrecer mejores resultados en los tratamientos, sino también para enfrentar las mejores competencias.

No hay que temerle a la competencia, aunque haya mucha competencia; en verdad, a lo que se debe temer es a la propia incompetencia.

Finalmente, ofrecemos consultas gratis está más apegado a los intereses de "gancho" comercial, donde el buscador de servicios profesionales tiene acceso gratuito a un plan de tratamiento lleno de procedimientos, muchos de ellos innecesarios, un fin de llenar la cuota de aranceles o ajuste la tasa de bajos porcentajes que ofrecen los seguros dentales. En el próximo artículo trataremos los principios éticos relacionados con la conducta profesional, la veracidad y procedimientos innecesarios.

Es poco profesional presentar solo "presupuestos y consultas gratis". Es más profesional presentar por escrito al paciente un diagnóstico, pronóstico, así como la ruta del plan de tratamiento donde se especifican los tiempos y procedimientos necesarios, y obviamente los honorarios profesionales correspondientes. La información debe estar perfectamente comprendida por el paciente, así como los objetivos y los beneficios del tratamiento, los posibles riesgos y molestias postoperatorias, y, cuando el caso lo amerite, la conveniencia de una consulta interdisciplinaria, todo lo cual, por norma, debe quedar firmado en un consentimiento informado.

* Este artículo fue publicado originalmente en Dental Tribune Latin America, edición que llega semanalmente a más de 110.000 odontólogos de habla hispana en América Latina.

EXPO ENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

12-14
Marzo
2020



TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES



expodental.es

Promueve:

federación española
de empresas de
fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**

Patrocina:

TIPSA
Nos gustan tus envíos

País invitado:



La atención dental en pacientes institucionalizados

Dr. Manuel Ribera Uribe

Jefe Area Preventiva Y Medicina Oral

Profesor Titular de Gerodontología i Pacientes Especiales. Universitat Internacional de Catalunya



La demografía es tozuda, no cesa de decirnos que nuestra sociedad va camino de convertirse en una sociedad de gente mayor. Las políticas sanitarias bucodentales también son tozudas, no dejan de poner el foco en la salud infantil, maternal etc. cerrando los ojos a la creación de programas estructurados de atención a los ancianos.

El sistema público de salud, tan escaso en prestaciones, fija su atención en problemas específicos: caries infantil y su prevención y tratamiento, diabetes y periodontopatías, embarazo y salud bucodental, etc. pero sin embargo no ha desarrollado proyectos organizativos y generalizados en la atención primaria de salud vinculados a los Centros de Atención Primaria y a sus odontólogos.

Es obvio que la boca de los mayores es un problema de Salud pública de enorme envergadura que solo se puede enfrentar desde la implicación de los Departamentos de Salud de las comunidades autónomas. También es obvio que la legislación y la normativa por la que se deben regular las instituciones que, cada vez más, van a acoger nuestros últimos años de vida (Las residencias de ancianos) no disponen de normativa, en términos de salud, que contemplen la presencia de profesionales de la odontología. Los proyectos de mejora elaborados pensando en las Residencias del futuro por los diversos organismos del tipo del instituto catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) en Cataluña o similares en toda España, que tutelan y regulan el funcionamiento de las residencias de ancianos, contemplan la participación de fisioterapeutas, médicos, psicólogos, enfermeros y un largo etcétera de profesionales, pero no a los odontólogos. Los Departamentos de Salud de todas las comunidades no suelen contemplar tampoco la necesidad de una atención específica a la problemática bucal en las Residencias o instituciones similares. Los propios colegios profesionales no han conseguido transmitir a las autoridades sanitarias la idea de que cuando se habla de salud también se habla de salud oral, al menos en lo que a la vejez se refiere. Las asociaciones científicas, y las Universidades trabajan en la formación de profesionales capacitados para atender estas demandas y en la elaboración de protocolos y procedimientos para la atención dental a insti-

tucionalizados. De hecho las autoridades académicas en Europa ya hace años que han incluido en los curriculums la presencia de la odontología geriátrica como una materia transversal, integral y obligatoria.

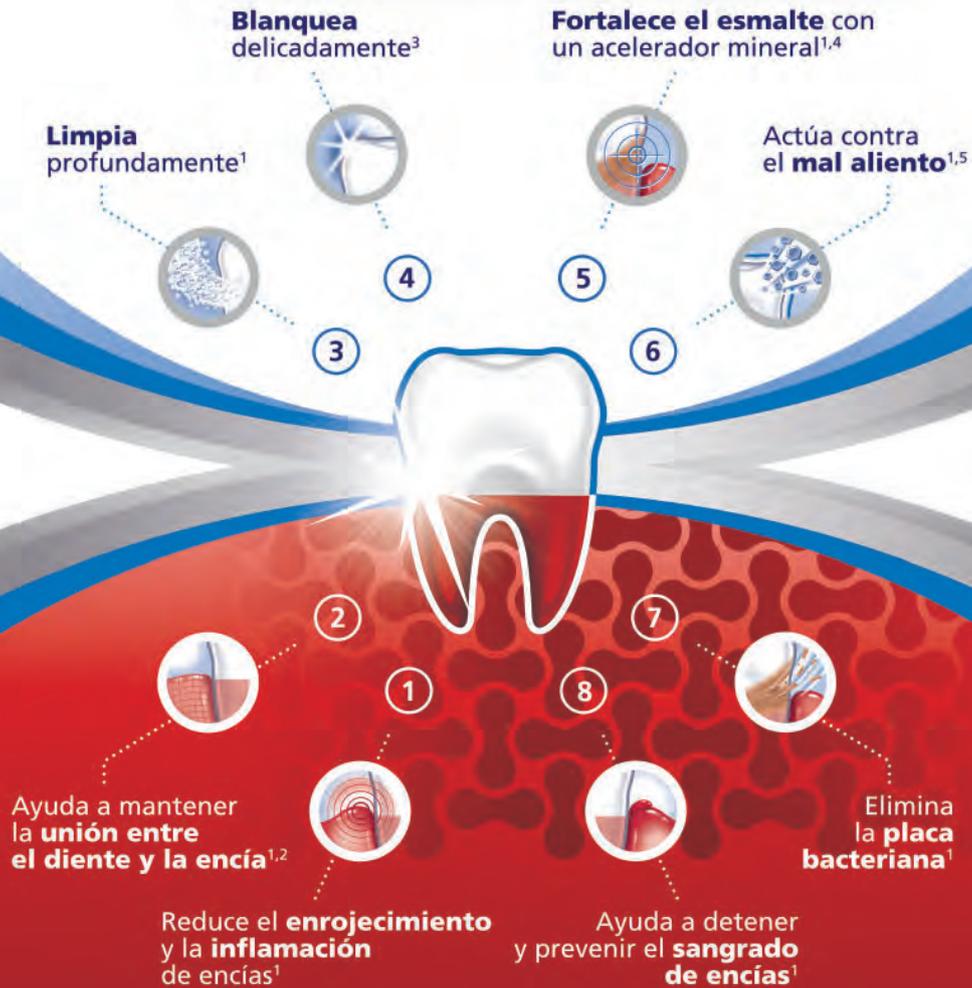
Ciertamente la presión social, profesional y política debería derivar en que los legisladores y responsables de planificación sanitaria fueran proactivos en transmitir que los odontólogos públicos se implicaran en la salud bucodental de los ancianos como una acción prioritaria, si cabe igual de prioritaria o más que la salud bucodental infantil, más allá de prestarles asistencia puntual cuando lo necesiten en los CAPs. También debería tener como consecuencia la modificación de la normativa de funcionamiento de las Residencias de Ancianos e instituciones Sociosanitarias de tal modo que se incluyera la presencia de odontólogos y de programas específicos de atención y prevención de salud oral. Eso obligaría a que la Administración pública promoviera una coordinación entre los Departamentos de Salud y de Bienestar Social. La inter relación entre las competencias de ambos departamentos es evidente y hablando de gente mayor todavía más.

La enorme plétora profesional que padecemos podría propiciar y dar cabida a que, dentistas con formación especializada, pudieran hacerse cargo de la prevención y del tratamiento de los problemas orales de los ancianos que viven en esas instituciones y que a menudo tienen problemas de deterioro cognitivo, de limitación de la movilidad, de fragilidad etc. que solo se pueden asumir considerando la prevención como un elemento de mejora de la calidad de vida. La íntima relación entre salud oral y patologías sistémicas ya lo justifica por sí mismo pero, además de todo ello, también es necesario una sensibilización de los profesionales que a menudo no nos damos cuenta que toda la odontología no se sienta en nuestros sillones. Hay una parte del enorme iceberg que conforma la gente mayor que no viene a vernos a nuestras consultas. Hasta ahora estaba oculta en su casa pero cada vez más están en las Residencias sociosanitarias. Y todo eso no solo es un problema de salud sino también un importante volumen de mercado dental al que ya empiezan a estar atentas diversas empresas de servicios, con o sin regulación.

Parodontax Complete Protection con

8 BENEFICIOS

ESPECIALMENTE DISEÑADOS
PARA UNAS ENCÍAS SANAS
Y UNOS DIENTES FUERTES



x4 VECES MÁS EFICAZ
eliminando la acumulación de bacterias,
una de las causas del sangrado de encías*

*Comparado con una pasta de dientes convencional, con dos cepillados al día y tras una limpieza profesional y con dos cepillados al día.

Referencias: 1. Datos en archivo, GSK, RH02434, January 2015. 2. Chapple ILC, Gilbert AD. Understanding Periodontal Diseases: Assessment and Diagnostic Procedures, 2002 p6-7. 3. RDA 17-132 2017. Final Report: RDA Test on Dentífricas Study Number RDA 17-132. In: SCHEMEHORN, B.R. (ed.) Dental Product Testing Study. GSK datos en archivo, GSK. 4. Ten Cate, J. & van Loveren, C. 1999. Fluoride mechanisms. Dental Clinics of North America, 43, 713-42, vii. 5. Saxton C & Ouderra F. Journal of Periodontal Research 1989;24, 75-80. Las pastas parodontax son productos sanitarios y cumplen con la legislación vigente en materia de productos sanitarios. CHESP/CHPAD/0047/17a(1)

El papel de la UE en el control del tabaquismo

Francisco Rodríguez Lozano
Médico Estomatólogo.

Presidente del ENSP (European Network for Smoking and tobacco Prevention) Bruselas



Para entender el papel de la Unión Europea en el control del tabaquismo y como nos puede influir en España, habría que empezar por conocer las principales instituciones europeas y cuál es la responsabilidad de cada una.

En Europa hay fundamentalmente tres instituciones: La Comisión Europea, el Parlamento y el Consejo.

La Comisión Europea es quien prepara las leyes a petición del Consejo o el Parlamento. Diríamos que es un organismo técnico en el que trabajan funcionarios. Tiene un Presidente y un Comisario por cada país. El que más nos interesa a nosotros es el de Salud y seguridad alimentaria. En la legislatura pasada era Vytenis Andriukaitis, médico lituano muy sensibilizado con los asuntos de tabaco. Dentro del organigrama de la DG Santé o SANCO (Sanidad y Consumo), como se le llama habitualmente, el tabaco está incluido en la sección de salud pública.

“El Parlamento europeo es la institución probablemente más conocida y más democrática, ya que está formado por los eurodiputados que elegimos todos los ciudadanos”

El Parlamento europeo es la institución probablemente más conocida y más democrática, ya que está formado por los eurodiputados que elegimos todos los ciudadanos. Tiene dos sedes, Bruselas y Estrasburgo y por él deben pasar los proyectos de ley, o mejor Directivas, que prepara la Comisión. A nosotros nos interesa especialmente la Comisión de sanidad del Parlamento. Estas Directivas se envían primero a la comisión (valga la redundancia) correspondiente del Parlamento, donde se discuten y modifican, llegando a consensos entre los distintos grupos políticos y finalmente se llevan al Pleno para su aprobación.

Paralelamente a las discusiones en la comisión de sanidad del Parlamento, el tercer organismo, el Consejo, que son los representantes de los Gobiernos, también discute y modifica la Directiva en cuestión.

Cuando hay tres textos finales, se reúne el llamado trío y intentan llegar a un texto de consenso que aprobará definitivamente el Parlamento.

Pero ¿cómo nos afecta todo esto? Pues enormemente, porque las Directivas son de obligado cumplimiento y hoy en día, gran parte de las leyes que nos afectan son transposiciones de Directivas europeas que han seguido el proceso que acabamos de explicar.

Por ejemplo, la última Directiva de productos del tabaco ha igualado por debajo a todos los países europeos. Ha marcado unos mínimos que todos van o vamos a tener que cumplir. Para algunos países ha supuesto un gran avance respecto a su situación anterior, para otros muy poco. En España, gracias a la Directiva, hemos mejorado algo. Lo bueno ha sido que muchos países al transponer la Directiva, han aprovechado para legislar más allá de los mínimos a los que les obligaba. Lamentablemente no ha sido el caso de España, que se ha limitado a hacer una transposición literal de la Directiva de mínimos.

Uno de los aspectos importantes que nos aporta la Unión Europea en control del tabaquismo, es que lo que nos marca, nunca podrá ser revertido por legislación nacional. Sin embargo, muchas facetas importantes para el control son consideradas como legislación nacional, por lo que poco vamos a lograr avanzar en ellas por el influjo de la Unión Europea, ya que no son ni serán objeto de Directivas. Y me estoy refiriendo a aspectos importantes como puede ser la regulación de la venta en máquinas o de los espacios donde se permite fumar (coches, playas, estadios, etc.).

“Uno de los aspectos importantes que nos aporta la Unión Europea en control del tabaquismo, es que lo que nos marca, nunca podrá ser revertido por legislación nacional”

Sin embargo, no cabe duda de que lo que se hace en otros países europeos nos influye claramente. Nos sentimos miembros de este club y lo que hacen los demás (y vemos les ha

ido bien con ello), lo acabamos haciendo nosotros. Por otra parte es una lástima que parezca que estamos actuando a remolque de los demás. Cada vez más países europeos, por ejemplo, están adoptando el *plain packaging* o empaquetado genérico (Reino Unido, Irlanda, Francia, Eslovenia, Bélgica... en la Unión Europea, Noruega fuera de la Unión) y por lo que oímos a nuestros políticos, da la impresión de que en España lo adoptaremos (a pesar de que nadie discute su utilidad como medida de salud pública) cuando lo hayan hecho casi todos nuestros vecinos.

Ha pasado ya mucho tiempo de los años en que España estuvo a la cabeza del control y prevención del tabaquismo en Europa tras nuestras leyes del 2.005 y 2.010.

Por supuesto que todo esto es revisable y por ejemplo desde el ENSP hemos pedido recientemente a los nuevos eurodiputados, que se planteen aprobar una Directiva que sienta unas bases mínimas de ayudas a la deshabituación de fumadores para que sean homogéneas en toda Europa, dando cumplimiento así al artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaquismo, que tanto la Unión Europea como todos los países que la forman, hemos suscrito.

“Es una lástima que parezca que estamos actuando a remolque de los demás. Cada vez más países europeos, por ejemplo, están adoptando el plain packaging o empaquetado genérico”

Es curioso como los distintos niveles de la administración pueden actuar de distinta manera en el control del tabaquismo. Desde el Ayuntamiento, el más cercano, a las instituciones europeas, el más lejano, todos influyen, y sería muy bueno que todos vayan en la misma línea. El Ayuntamiento debería estar en el “cuerpo a cuerpo”, pero como hemos dicho antes, gran parte de las leyes nos vienen desde Bruselas, por lo que debemos entender que unos complementan a los otros. A pesar de todo ello, de nada nos sirven las leyes si después a nivel de la administración local no se cumplen (caso de las terrazas de Madrid). Por otro lado, de nada nos sirven ayuntamientos muy voluntariosos si no tienen cobertura legal detrás que los respalde.

“De nada nos sirven las leyes si después a nivel de la administración local no se cumplen. Por otro lado, de nada nos sirven ayuntamientos muy voluntariosos si no tienen cobertura legal detrás que los respalde”

Así pues, mi conclusión sería que estamos en un momento en que la sociedad española está muy madura en cuestiones de control del tabaquismo, tiene el apoyo de instituciones tanto locales, como nacionales y europeas para dotarse de un marco que las encauce y tal vez falte solamente un pequeño apoyo de nuestros políticos para poder situarnos otra vez al nivel de los países más avanzados de nuestro entorno. Démosles ese empujón desde instituciones como el CNPT o el ENSP, con la seguridad de que la ciudadanía nos va a apoyar.

EL TABACO ES UNA AMENAZA PARA TODOS



**DIGAMOS NO
AL TABACO**

**PROTEJAMOS LA SALUD,
REDUZCAMOS LA POBREZA
PROMOVAMOS EL DESARROLLO**



VOLVER

Alejandra Llorente
Odontóloga, ejerce en Reino Unido

Han pasado casi siete años desde que me marche a Inglaterra, pero se me hace un recuerdo muy lejano, son tantas experiencias y cambios los que he vivido aquí que siento que han sido muchos más.

En Grimsby cuando llegamos éramos siete españoles entre dentistas y farmacéuticos, hasta que al cabo de unos dos meses nos juntamos sesenta entre enfermeros, médicos, dentistas, veterinarios... Todos muy jóvenes prácticamente salidos de la Universidad y dejando por primera vez a nuestros padres. Estábamos todos emocionados, nos habían dado la oportunidad de por fin empezar a trabajar en nuestra profesión algo que en España el destino más probable para la mayoría era vivir en el sofá esperando.

Veníamos perdidos pero queriendo conquistar Inglaterra. Todos mejoramos mucho rápidamente, teníamos ganas de aprender. Aquellos españolitos que llegaron sin entender aquel acento tan retorcido del inglés del norte acabaron siendo jefes de planta, dirigiendo equipos, allí espabilamos todos.

Los ingleses tienen un carácter muy diferente al nuestro, pero la gente del norte es dura por fuera pero muy tierna por dentro.

Éramos de los primeros españoles en llegar a Grimsby y a ellos también les pilló por sorpresa nuestra forma de ser.

En la plantilla del Hospital eran casi todos bastante mayores y la inyección de sangre española joven no iba a dejar indiferente a nadie. Quién iba a decir lo mucho que nos iban a querer a estos españoles ruidosos que organizaban fiestas en la residencia del hospital y que no dejaban parar a nadie en las guardias de la energía que tenían. Todavía recuerdo como lloraba mi manager cuando le dije que me iba a Leeds.

Pero pasaron los años, muchos regresaron a España, otros se fueron y volvieron por la desilusión de ver lo que encontraban. También están los que echaron raíces o se casaron con ingleses y se quedaron haciendo de Inglaterra su hogar.

Yo me concentré en mi carrera, vine a ponerme a prueba, siempre pensé mientras siga aprendiendo merece la pena el frío y la lluvia. Pero la vida cambia y con ellas las metas cobran una nueva perspectiva.

Ahora tengo entre mis brazos a Sara que tiene apenas dos semanas de vida. Se nos complicó el parto y Sara estuvo su primera semana de vida en cuidados intensivos. Creo que han sido los días más difíciles de mi vida, tan preocupada por ella que ni me acordaba de si me dolía algo a mí.

Durante esos días que la miraba en la incubadora le prometí que si se recuperaba iba hacer todo lo que pudiera porque creciera en España.

Cerca de sus abuelos, de la luz, del buen clima, de la comida rica que todos los que estamos fuera echamos de menos.

Ahora tengo que cumplir mi promesa. Dejo tus bosques, tus ríos, el distrito de los lagos, la playa de Donna Nook donde todos los años iba a ver como las focas cuidaban de sus cachorros recién nacidos. Dejo a muchos amigos que me llevo en el corazón. El entrar en pleno invierno en una cafetería y sentarme junto a una chimenea para tomarme un té que te calienta el alma y el cuerpo, mientras por la ventana ves las calles nevadas con decoración navideña.

Nunca olvidaré todo lo que he aprendido en lo personal y el lo profesional. De Londres voy a echar mucho de menos a todos mis compañeros del Departamento de Ortodoncia y Cirugía Ortognática del Hospital de Queens nunca olvidaré todo lo que he aprendido y crecido a vuestro lado. No sé si algún día tendré que volver... la vida da tantas vueltas.

Tengo la suerte de poder volver a la clínica familiar, pero también soy consciente de la plétora y el daño que han hecho las franquicias a nuestra profesión. Pero seguro que por ti Sara merecerá la pena.

Por cierto no te llamas Sara por casualidad, llevas el nombre de aquella manager de Grimsby rubia y grandota que me cuidó y me protegió como una madre cuando llegué. Sin ella nunca habría superado los retos a los que me enfrenté al principio.

Para todos los dentistas que estén pensando en marcharse, solo les diré que esta experiencia por difícil que parezca al principio, os enriquecerá mucho más de lo que os quita, no tengáis miedo, porque si en vuestro interior esta la curiosidad de ver lo que esta fuera, encontraréis la manera de hacerlo funcionar.

Para los que se estén pensando en marchar por necesidad les diré que se duerme mejor aunque estés lejos de tu familia y de la gente que quieres, que estando bajo las garras de un comercial o un empresario sin escrúpulos que ve la Odontología y a ti como a una vaca a la que ordeñar. Es decir que ya sea por aprender y vivir una experiencia o porque a veces no ves otra salida, merece la pena.

Dicen que la felicidad esta fuera de la zona de confort, yo no estoy muy segura de eso, porque cada vez que sales de la zona de confort dejas a seres queridos que ya no verás tanto como antes. Lo que si que tengo claro es que saliendo de la zona de confort el corazón se ensancha porque en cada lugar aprendes algo, en cada nueva experiencia encuentras nuevos amigos, y al final la zona de confort deja de existir.

Porque la zona de confort es tener a todas las personas que tu quieres en un solo lugar.

Esta carta se la dedico a todos los españoles que un día se fueron y con especial cariño a los que sueñan con volver, ojalá lo consigas algún día.

Lactoflora[®]

salud bucodental

SABOR MENTA

¿Problemas
dentales y
de encías?
¿Mal aliento?



CN: 180654.3



El complemento para
la higiene bucal diaria

Triple Efecto

L. brevis CECT 7480, *L. plantarum* CECT 7481 y *Pediococcus acidilactici* CECT 8633¹⁻²

Efecto bactericida frente caries,
candidiasis, gingivitis y halitosis

Efecto protector de
la dentina y las encías

Efecto restaurador de
la microbiota oral

Documentación dirigida exclusivamente a profesionales sanitarios

• Sin gluten • Sin lactosa



Our Mission - Your Health

Recomendado por:



www.lactoflora.es

II Congreso Anual de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal

En Almería el 21 de septiembre 2019

El II Congreso Anual de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal, celebrado en la ciudad de Almería, Este año se ha podido contar con la presencia del concejal del Área de Promoción de la Ciudad del Ayuntamiento de Almería, Carlos Sánchez, además del delegado provincial de Salud, Juan de la Cruz, el presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Almería, Indalecio

Segura, el presidente del comité organizador, Juan Contreras Cano, y el presidente de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal, Daniel Torres Lagares.

El programa de este año, ha continuado diseñándose con un conjunto de ponentes de primer nivel, permitiendo a cada profesional del congreso, asistir a ponencias como las que nos brindaron los doctores Basel Elnayef, Alberto Fernández Ayora, Rafael Naranjo Motta, Antonio Castilla Céspedes, David García Baeza y Jose Luis Gutiérrez Pérez, quienes consiguieron que el paso durante este congreso se tenga “un enfoque actualizada sobre diversos aspectos de la cirugía bucal, implantología, manejo de tejidos blandos y los criterios para el mejor uso de la terapia antibiótica”.

La próxima edición del congreso anual de la AACIB, será acogida por la ciudad del Rompido, en Huelva, y tendrá lugar en el emblemático Hotel Precise Resort, el 27 de junio del 2020.



El presidente de la AACIB, Daniel Torres, hizo un balance sobre la asociación, destacando el crecimiento paulatino pero constante del número de miembro de la asociación.

Tras culminar la jornada de clausura se dieron a conocer el nombre de los ganadores de las dos categorías de premios establecidas para esta ocasión.

Trabajo ganador en la categoría de mejor póster de investigación: Estudio comparativo *in vitro* del comportamiento fibroblástico sobre superficies de polímero polimetacrilato (PMMA) y disilicato de litio. **Firmado por:** Cristina Herraiz y cols.

Trabajo ganador en la categoría de mejor póster clínico: Implantes inmediatos. Caso clínico. **Firmado por:** Marta Flores y cols.



Distinga su espacio de trabajo. El tiempo pasa y el acero persiste.

Los sillones DKL se caracterizan por su elegante diseño, ergonomía y tecnología al más alto nivel. Se definen por líneas claras y por los materiales de alta calidad: acero inoxidable y vidrio.

La **GAMA DE SILLONES L2** está diseñada para trabajar con pacientes en posición horizontal.

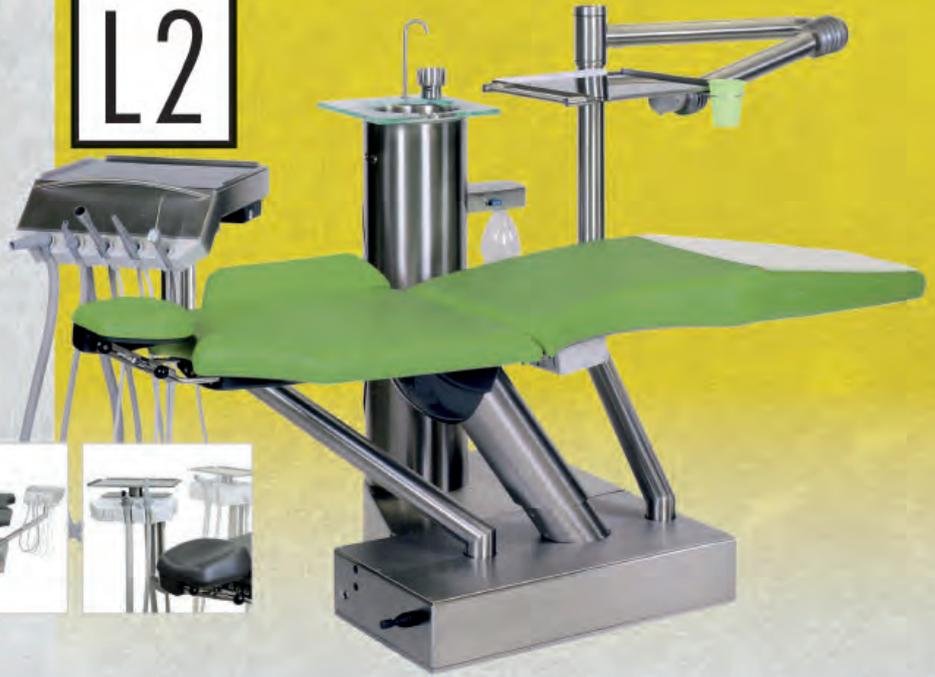
Están equipados con 2 mangueras de aspiración, jeringa y 2 mangueras neumáticas de aire para acoplar una turbina o micromotor neumático.

Los instrumentos y las cánulas de aspiración se encuentran en el mismo brazo deslizante.

La consola de instrumentos del odontólogo se desplaza de izquierda a derecha.



L2



La **GAMA DE SILLONES D2** se distingue por:

La consola del odontólogo se desliza en movimiento paralelo al equipo de forma manual o motorizada.

La tapicería de alta calidad, acolchada para garantizar una gran comodidad para el paciente.

La columna de agua cilíndrica, elegante, de fácil limpieza y con un diseño de alta gama.

El control total de movimientos desde el joystick de pie, botonera respaldo o consola del odontólogo.



D2



Reunión de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy

En Madrid del 3 al 6 de octubre de 2019



Madrid fue la ciudad elegida para la Reunión Anual de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, presidida por el Prof. Josep Maria Ustrell, Presidente de la Sección Española de la PFA y Vicedecano de Odontología de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona, acompañado por el Presidente Mundial de la Pierre Fauchard Academy, Prof. Jerry L. Dushkin, la Secretaria General de la Sección Española, Prof. Anna Hospital y la Presidenta de las Jornadas Nacionales Madrid '2019, Prof. María José Viñas. La Catedrática de la Facultad de Odontología, Prof. Concepción Martínez, del Departamento de Anatomía y Embriología de la Universidad Complutense de Madrid, pronunció la conferencia magistral, "La fisura palatina o el fracaso en el desarrollo embrionario del paladar. Aportaciones de la ciencia experimental". Junto a la Prof. María José Viñas, formaron el Comité Organizador los Académicos, Dr. Juan José Guarro, la Dra. Débora Rodríguez-Vilaboa y la Dra. Beatriz Rodríguez-Vilaboa. El Protocolo del acto corrió a cargo del Dr. Pere Riutord.



Las sesiones científicas tuvieron lugar en el Salón de Actos del "Club Financiero Génova" de la Comunidad de Madrid y contaron

con un amplio programa científico, complementado con un programa cultural, con visitas al Museo Thyssen-Bornemisza, Museo del Prado, Monasterio de El Escorial y Madrid de los Austrias.



QUIERE
**FINANCIACIÓN
FÁCIL?**
PARA SUS PACIENTES

www.fincliniks.com

info@fincliniks.com

infórmese en
918 291 241



 **FINCLINIKS**
FINANCIACIÓN CLÍNICA

La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y la *International Federation of Esthetic Dentistry* (IFED), unidas celebraron en Barcelona el Congreso Mundial de Estética Dental

Los profesores Jaime Gil Lozano (presidente de IFED) y Miguel Roig Cayón (presidente de SEPES) pesidieron la organización del congreso



Más de 4.000 profesionales, con más de 500 participantes extranjeros de más de 50 países disfrutaron de un programa científico en el que la estética dental fue analizada desde diferentes aspectos.

5G para el intercambio de la información que cada profesional necesita para realizar su tarea en un tratamiento.



Más de un centenar de ponentes nacionales e internacionales (30) han participado en este gran congreso en el que ha quedado patente el altísimo nivel de la Odontología española gracias a las conferencias impartidas por los ponentes españoles que han suscitado un gran interés entre los asistentes de otros países. Clínicos con reconocido prestigio internacional como Dennis Tarnow, Istvan Urban, Daniel Edelhoff, Stephen Chu, Angelo Putignano, Eduardo Anitua, Iñaki Gamborena, Markus Hürzeler, Roberto Spreafico, Giovanni Zucchelli, Ignazio Loi, etc. junto a un plantel espectacular de reconocidos ponentes nacionales entre los que podríamos nombrar algunos como Xavier Vela, Ramón Gómez Meda, Ernest Mallat, August Bruguera, Jon Gurrea, Ion

La estética dental en todas sus vertientes fue la que sirvió de hilo conductor del programa. La rehabilitación sobre implantes, tecnología digital en implanto prótesis, oclusión, restauraciones adhesivas, materiales restauradores, cirugía plástica periodontal, planes rehabilitadores interdisciplinares, impresiones digitales, prevención de las enfermedades bucales que requieren tratamientos de odontología estética, fueron entre otros los temas que se abordaron en las más de 100 ponencias.

El Congreso ha profundizado en cómo esas tecnologías digitales permiten tratamientos de odontología estética menos invasivos, y a su vez cómo permiten el uso de nuevos materiales y técnicas, hasta llegar a la aplicación de la impresión 3D o el uso del





Zabalegui, Eva Berroeta, Xavier Rodríguez, Antonio Sáiz-Pardo, Juam Manuel Liñares y muchos más.

El Congreso ha profundizado en cómo las tecnologías digitales permiten tratamientos de odontología estética menos invasivos, y a su vez cómo permiten el uso de nuevos materiales y técnicas, hasta llegar a la aplicación de la impresión 3D o el uso del 5G para el intercambio de la información

El congreso ha convertido Barcelona en la capital mundial de la odontología estética durante 3 días en y no podía ser para, menos teniendo al frente a JAIME GIL LOZANO, presidente de la Federación Internacional de Estética Dental y valga la redundancia el dentista español más internacional.

En esta tarea, los profesionales los del sector y la industria proveedora de tecnología y materiales han contribuido una vez más



con su apoyo al éxito de este congreso en el que han participado más de noventa empresas

En palabras de Miguel Roig, presidente de SEPES. “los avances en materia de digitalización suponen un reto y una oportunidad para mejorar los tratamientos, la comodidad del paciente, y la comunicación con el paciente y entre los profesionales”,

Por su parte JAIME A. GIL LOZANO, se ha mostrado satisfecho por “el elevado nivel de las ponencias científicas, protagonizadas por referentes nacionales e internacionales en el ámbito de la estética dental, que han sabido combinar muy bien la presentación de las mayores innovaciones en las técnicas para conseguir el resultado deseado, que no es otro que unos pacientes con una buena salud bucodental y una sonrisa acorde con ella”.



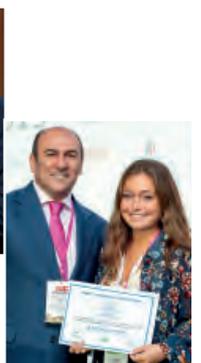


SEPES ENTREGA EN EL CONGRESO SUS CONDECORACIONES Y BECAS ANUALES

- **Medallas de Oro de SEPES** a los doctores José M^a Barrachina Sans y Santiago Jané Noblom.



- **Premio SEPES GASCÓN 2019** al mejor estudio original de un trabajo de prótesis y estética a Beatriz Pardal-Peláez. Premio patrocinado por Editorial Quintessence.
- **Beca SEPES de Investigación en prótesis estomatológica y estética 2019** a Rocío Cascos Sánchez. Por el protocolo de investigación: "Microfiltración bacteriana en prótesis fija sobre implantes. Estudio experimental in vitro".
- **Beca SEPES de Investigación en prótesis estomatológica y estética 2019** a Juan Luis Román Rodríguez. Por el proyecto de investigación: "Ensayo de masticación de dos rehabilitaciones orales"



Becas SEPES SOLIDARIA a las entidades:

- **Fundación Odontología Social Luis Séiquer.** Por el proyecto social: “Programa de salud bucodental integral para ancianos residentes en la Hermandad de la Caridad de Sevilla”.
- **Fundación del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región.** Por el proyecto social: “Reconstrucción parroquia y gabinete dental en Cañada Real Galiana”
- **Fundación Odontología Solidaria.** Por el proyecto social: “Sillón SEPES Solidario en la Clínica Odontología Solidaria Badajoz”
- **Smile is a Foundation.** Por el proyecto social: “ProBoca el cambio”



Premios a las mejores comunicaciones presentadas en el congreso SEPES & IFED. Barcelona 2019:

- Mejor comunicación oral clínica a: Juan Ignacio Legaz Barionuevo. Por la comunicación: *“Prototipos impresos en 3D. Una nueva técnica para restauraciones monolíticas totalmente cerámicas.”*
- Mejor comunicación oral de investigación a: Markel Diéguez Pereira. Por la comunicación: *“Comparación de la exactitud en la posición espacial de la arcada superior mediante registro convencional con arco facial o registro digital mediante escaneado facial.”*
- Premio SEPES Junior a la mejor comunicación oral presentada por un miembro de SEPES menor de 30 años a: Laura Peix Losa. Por la comunicación: *“Implantes adyacentes en zona estética: consideraciones de planificación y de diseño restaurador para conseguir integración predecible, a propósito de un caso.”*
- Mejor comunicación poster clínico a: Judith Vilar Valenzuela. Por la comunicación: *“Manejo del perfil de emergencia mediante provisionales sobre implantes.”*
- Mejor comunicación poster de investigación a: Razvan Guinea. Por la comunicación: *“Error de cobertura de dos guías de color en una muestra de 150 voluntarios”*



NSK

Agradecemos la confianza
a nuestros clientes

Con nuestros mejores deseos
de colaboración
para el año **2020**

XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

Reúne a más de 1.000 profesionales en Sevilla del 24 al 26 de octubre



La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) celebró en Sevilla su XVII Congreso Nacional, en el que se han dado cita durante tres días alrededor de 1.000 profesionales para conocer los últimos avances en investigación y práctica clínica. El encuentro ha sido también el marco para la celebración del 25 aniversario de SECIB, un emotivo acto que contó con la presencia de la ministra en funciones de Hacienda, María Jesús Montero.

Cosme Gay Escoda, catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la UB y cofundador de SECIB junto al ya fallecido profesor Manuel Donado, aprovechó la presencia de la ministra en funciones para recordar que España es el único país de la Unión Europea que no tiene reconocida la especialidad odontológica de Cirugía Bucal y la necesidad urgente de solucionar esta anomalía.

ciendo en la regeneración ósea y en implantología. Asimismo, se han presentado 190 comunicaciones orales y pósteres, y se han desarrollado siete talleres prácticos sobre elevación de seno, regeneración ósea, manejo de tejidos blandos y tunelización.

La tercera edición de SECIB Joven fue la encargada de abrir la cita, en la que también hubo un espacio para los higienistas dentales.

José Luis Gutiérrez Pérez Presidente del comité organizador SECIB Sevilla ha destacado la consolidación del liderazgo de la Sociedad Española de Cirugía Bucal en el ámbito de la odontología, y le ha hecho un nuevo guiño a la excelencia en la práctica asistencial de su ámbito de actuación.



Más de 30 ponencias programadas han tocado todas las áreas de la cirugía bucal, con especial atención al componente estético en el manejo quirúrgico de los tejidos blandos y duros, a la aplicación de las nuevas tecnologías en cirugía bucal, y a los cambios que la bioingeniería y la nanotecnología están produ-

Miguel Peñarrocha, presidente de SECIB, ha hecho un balance muy positivo de la reunión recalando que SECIB es una Sociedad madura que apoya el talento español y es capaz de organizar congresos tan interesantes como este de Sevilla, resultado del excelente trabajo del comité organizador al que hay que felicitar



Premios a los mejores artículos publicados en 2019 y las mejores comunicaciones SECIB Sevilla

También se entregaron los premios a las mejores comunicaciones orales y pósteres presentados en el XVII Congreso Nacional

- **Premio a la Mejor Comunicación Oral de Investigación Clínica:** Eneritz Bilbao, Aiora Seguro, Done Ugarte, Fernando Verdugo y Agurne Uribarri.
- **Premio a la Mejor Comunicación Oral de Investigación Básica:** Ana María Juiz, Octavi Camps, Albert González, Javier Mir, Rui Figueiredo, Cosme Gay y Eduard Valmaseda.
- **Premio a la Mejor Comunicación Póster de Investigación Clínica:** Sara Bakkali, Aida Gutiérrez, José Luis Gutiérrez y Daniel Torres.
- **Premio a la Mejor Comunicación Póster de Investigación Básica:** Carrasco Sánchez D, Teruel Rodríguez F, Camacho Alonso F, Fernández Ruiz JA, Lacal Luján J, Muñoz Cámara D y Sánchez Siles M.
- **Mejor Comunicación Póster de Casos Clínicos:** Irene Pérez, Bassel Traboulsi, José Javier Bara, Octavi Camps, Rui Figueiredo y Eduard Valmaseda.
- **Premios III SECIB Joven:** Ana Sánchez Cortés, Nicole Singer y Elena de Pablo de las Heras.



La próxima generación de implantes dentales acelerará la oseointegración y prevendrá las infecciones periimplantarias

Distintas líneas de investigación desarrolladas por científicos españoles del Grupo de Biomateriales, Biomecánica e Ingeniería de Tejidos de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) y por el Bioengineering Institute of Technology de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC), han dado como resultado lo que podría ser una nueva generación de implantes dentales.

Las nuevas superficies de estos dispositivos de titanio serían capaces de generar hueso a mayor velocidad -acortando así los tiempos de oseointegración- y de inhibir la formación del biofilm bacteriano y, por tanto, las infecciones alrededor del implante (periimplantitis), principal causa de fracaso de los tratamientos implantológicos.

Los implantes de cuarta generación, según explica Javier Gil Mur, investigador del equipo interuniversitario y rector de la UIC, “cuentan con una superficie modificada de tal forma que promueve, por un lado, la adsorción selectiva de proteínas que favorecen la adhesión, proliferación y diferenciación de células osteoblásticas (generadoras de hueso) y, por otro lado, la adsorción de péptidos, cuyas características antibacterianas evitarían la formación del biofilm y de las enfermedades periimplantarias”.

Estos avances, presentados durante el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), celebrado en Sevilla entre los días 24 y 26 de octubre, se encuentran en fase de estudio clínico, después de haber superado los análisis in vitro e in vivo, cuyos resultados han sido publicados en revistas internacionales de impacto



Crónica SECIB'2019 en Sevilla ¿Te lo perdiste? Te lo contamos

A. de Juan Galíndez
Doctor en Medicina. Estomatólogo

Para comenzar esta crónica, quiero destacar al muy competente Comité Organizador, presidido por el Dr. José Luis Gutiérrez Pérez; y al exigente y exhaustivo Comité Científico, presidido por el Dr. Daniel Torres Lagares.

Organización acertada

Se mantuvo el acertado formato de 'varios congresos en uno'. Se dedicó una jornada al III Congreso SECIB Joven; dos jornadas al 'congreso de la industria'; una jornada a un 'congreso de higienistas'; hubo también un 'congreso de libre participación', en el que se presentaron trabajos científicos, en distintos formatos, de diferentes grupos de estudio tanto universitarios como particulares; así como dos jornadas, digamos, 'master', englobadas en el XVII Congreso SECIB. Sin olvidarnos del 'congreso de autoridades y reivindicativo', que también tuvo su puntito dada la efeméride de 25 años de la fundación de la Sociedad.

El encuentro fue acertado por gestionar todos los componentes que influyen en el desarrollo de la especialidad, como un equipo de trabajo. Se dio importancia a cada uno de los elementos que influyen en su desarrollo, bien sean Auxiliar/Higienista, Profesional Joven, Proveedor/Industria o Profesional Veterano. Ello contribuyó sin duda a que hubiera una mayor cercanía y confianza entre nosotros y a que se facilitara el crecimiento personal y profesional.

La organización debe darse por satisfecha. Este modelo integrador es de éxito y permite ser optimista de cara al futuro.

entre los temas que se programaron, principalmente a través de la presencia del Dr. José Vicente Bagan.

Prácticamente todos los ponentes eran gente de la casa, compañeros tangibles, con los que te sientes identificado, con problemas cercanos y soluciones y técnicas accesibles, en ningún caso 'estratosféricas'. Nadie vino a dar lecciones sino a compartir experiencias. Y con un rigor científico exquisito, como se pudo constatar, demostrándose la gran madurez de esta sociedad científica.

El **JUEVES** se dedicó al 'congreso joven'. Se dio un repaso a los distintos aspectos de la regeneración ósea guiada, tanto vertical como horizontal, destacándose la importancia del diagnóstico y del despliegue de una metodología de trabajo individualizada a cada situación. Se hizo hincapié en que la inmediatez de resultados no es una buena compañera, sino que conviene tener en cuenta los tiempos biológicos.

Se desplegaron asimismo las diferentes técnicas quirúrgicas existentes y se repasaron también los protocolos a implementar en las complicaciones de los tratamientos con implantes, y quedó demostrado que en la actualidad es indispensable el uso del CBCT como elemento de diagnóstico (O. Gonzalez Martin).

Se anunciaron nuevos conceptos a integrar en cirugía oral, como el de cirugía plástica gingival (S. Ripoll Calvo) y la Microcirugía (S. Ortolani Seltenerich); de la importancia del conoci-



Programa específico y compacto

Este año se optó por un programa específico, casi monográfico alrededor de la cirugía de implantes, salvo, eso sí, los contenidos sobre cáncer oral, que también tuvieron su importante espacio

miento de la biología de los tejidos implicados y de la fisiología de los procesos reparativos y cicatriciales. También, de la importancia del COÁGULO y su estructuración y mantenimiento en la regeneración de los tejidos en volumen (A. Hernandez

Suarez); del aporte de la industria biomédica y se habló de la aportación de la nanotecnología, el desarrollo de la misma en los nuevos materiales (R. Osorio Ruiz); y del cáncer oral, donde el profesor JV Bagán transmitió la importancia del diagnóstico precoz en la supervivencia del paciente, así como la responsabilidad que tenemos al respecto todos nosotros como profesionales de la salud.



El **VIERNES** se entró más en harina al profundizar cada ponente en la defensa y explicación de las técnicas existentes. en cuanto a la ROG 3D. Cada cual describió sus preferencias y técnicas en cuanto al manejo de los tejidos blandos peri-implantarios (R. Gomez Meda, M. Lizarazo Rozo, N. Cruz, D. Gonzalez, H. Garcia Roncero...)

Se mostró el aporte de las nuevas tecnologías digitales (CBCT y softwares de planificación) en relación a las planificaciones pronósticas, “porque para planificar un viaje tenemos que saber adónde queremos llegar” (B. Pereira da Silva).

Se hablo de la investigación biomateriales (J Gil Mur). Especial mención a la propuesta de A. Fernandez Ruiz de clasificación clínica en cuanto a las rehabilitaciones con implantes cigomáticos. La principal conclusión que pudimos sacar, en vista de todo lo aportado, fue que se utilice la técnica que se utilice, el resultado va a depender del conocimiento y de la destreza que se pueda desarrollar en el manejo de la misma. Y aquí es donde entró en juego la aportación del ‘congreso industria’, ya que en las jornadas se desarrollaron talleres prácticos donde se pudo experimentar y familiarizarse en primera persona con todas estas técnicas.

En paralelo a este guion, se desplegó lo que he llamado el ‘congreso de libre aportación’, es decir, las comunicaciones en formato oral o póster que fueron aceptadas para su presentación por el Comité Científico. Los compañeros evaluadores pudieron constatar el gran nivel de los trabajos de los distintos autores y grupos de trabajo. Se confirmó el alto grado de implicación de los jóvenes en la especialidad.

El cariz del **SÁBADO** fue ligeramente distinto. Se habló del aporte de la cirugía laser en la reducción de la morbilidad en la cirugía del Cancer Oral sobre todo en los estadios iniciales (P. Vescovi). Pero destacó la vehemencia del Dr. Pier Gallo al demostrar que en lo referente a la ROG “no es oro todo lo que reluce”. El ‘baño de realidad’ vino de la mano del Dr. Pablo Galindo al describir factores a tener en cuenta si perseguimos el éxito duradero en las rehabilitaciones con implantes. Y la exquisitez fue obra del Dr. Paulo F. Mesquita al constatar que para conseguir resultados de éxito la exigencia en la metodología debe ser excelsa.

Destacar el trabajo de la Secretaria Técnica del congre. El equipo de Marta Ventura y Jordi Olivero es una garantía. La organización volvió a ser exquisita y el congreso funcionó como un reloj. Tanto en los eventos científicos como en las actividades sociales y lúdicas.

Actividades “sociales” que son elementos muy importantes de los congresos, a veces no bien valoradas, se consigue, en ambientes mas distendidos, estrechar y forjar lazos de amistad.

Próxima SECIB: Pamplona 2020

En la asamblea general de la sociedad, el Dr. Francisco Cardona anunció que para Noviembre de 2020 la organización del próximo congreso será en Pamplona (Navarra). NO os lo perdáis. Nosotros allí estaremos.

Curso odontológico, solidario, por África. C.O.D.E.S.

Oviedo, 28 de octubre. El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) acogió un curso solidario para recaudar fondos para África, celebrado en la sede colegial.

En el mismo intervinieron el Dr. Ignacio Martínez Esteban, el Dr. Juan Manuel Liñares, quien habló del desgaste dentario, la adhesión y la odontología mínimamente invasiva, y el Dr. Yves Roos, cuya ponencia trató sobre la eficiencia con la odontología digital.

Durante el mes de agosto el Dr. Ignacio Martínez Esteban realizó una estancia en el Hospital Materno Infantil Monkole (Kinshasa-República Democrática del Congo) y en la Pediatrié de Kimbondo, donde dio asistencia a más de 100 niños, algunos con parálisis cerebral.

El importe íntegro de las inscripciones se donó al referido centro.



Inauguración del Colegio de Higienistas de la Comunidad Valenciana

El pasado 20 de septiembre, el Colegio Oficial de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana inauguró sus nuevas instalaciones sitas en la Calle Gorgos 15 bajo, de Valencia.

Un evento al que asistieron más de 100 invitados del ámbito de la sanidad tanto privada como pública, y que quisieron estar presentes en este momento festivo y tan histórico para el colectivo de higienistas dentales de la Comunidad Valenciana.

Rosario Velarde, Presidenta del Colegio, en su discurso tuvo palabras de bienvenida y agradecimiento a las autoridades políticas y colegiales que asistieron, a los colegiados que son la razón de ser del colegio y a los docentes, que siempre han estado apoyando desinteresadamente al colectivo, ofreciéndoles formación continuada con el fin de convertir al higienista dental en un profesional más competitivo y preparado, así como a la industria del sector dental.



Avances en “Consenso en Cariología”

Madrid 19 de noviembre

Convocada por el Grupo de Trabajo del Currículo de Cariología para España de las Sociedades Científicas: SESPO, SEOC, SEOP, en reunión presidida por el Dr. F. Javier Cortés Martinicorena, se celebró la Conferencia de Consenso sobre la propuesta de un currículo docente de Cariología para estudiantes de Odontología de España, en la que se presentó el borrador del mismo elaborado por las sociedades científicas SESPO, SEOP y SEOC.



Acudieron profesores de distintas universidades españolas tanto públicas como privadas, en las que se imparte la titulación de Grado en Odontología que comentaron y discutieron los detalles de este currículo. Además, en dicha reunión, el Profesor A. Schulte (ORCA) Alemania, coordinador y autor del “European Core Curriculum in Cariology for undergraduate dental students” describió el “European Curriculum in Cariology”, y su implementación en Alemania, al igual que el Profesor Guglielmo Campus, coordinador del “Italian Core Curriculum in Cariology for undergraduate dental students, que lo hizo, con el “Italian Core Curriculum” en Italia. Los distintos dominios que constituyen el borrador del documento fueron presentados por los Doctores José Manuel Almerich de la Universidad de Valencia, Eva Martínez de la Universidad Complutense, Miguel Hernández de la Universidad de Barcelona, Laura Ceballos de la Universidad Rey Juan Carlos y F. Javier Cortés de la SESPO.



De izquierda a derecha: José Manuel Almerich, Javier Cortés, Andreas Schulte, Guglielmo Campus, Sonia Miranda, Miguel Hernández, Laura Ceballos y Eva Martínez



Primera reunión científico-solidaria en beneficio de la *Philip Dear Foundation* organizada por el *International College of Dentist*

Sevilla 16 de noviembre de 2019

El *International College of Dentist* cumple ahora 100 años desde su fundación en Estados Unidos y Japón. Dentro de la Sección Europea se encuentra la “*Philip Dear Foundation*”. Esta Fundación, que se nutre de las cuotas anuales de los Miembros, se creó para financiar proyectos solidarios y educacionales, relacionados con la odontología. Actualmente ha ayudado a proyectos españoles en la India como la Fundación Vicente Ferrer y Colores de Calcuta.



La Universidad de Sevilla y en su Facultad de Odontología, albergó esta primera reunión científica en la que participaron relevantes profesionales de la odontología miembros de I.C.D.

Durante la mañana y en un encuentro que superó ampliamente las previsiones de sus organizadores, los Doctores A. Castaño Seiquer, S. Jane Noblón y V. Lozano de Luaces, con más de doscientos inscritos, se sucedieron las intervenciones, todas ellas de gran brillantez y con un escrupuloso respeto a los tiempos asignados a cada participante.

El Dr. Santiago Jane dio la bienvenida a todos los asistentes agradeciéndoles su presencia. La Dra. Isabel Maura disertó sobre ¿hasta dónde llegamos en consulta en el tratamiento del paciente infantil con TEA? desarrollando el enfoque actual del tratamiento odontológico en estos pacientes, técnicas de abordaje y manejo, de forma práctica y con nuevos aspectos para conseguir mejores

resultados en clínica. El Dr. Luis Jane nos presentó una clínica en un “Slang” en Calcuta, trasladándonos su experiencia vital en este ambiente. El Dr. Josep M.ª Ustrell disertó sobre los diferentes conceptos en torno a la ética profesional. La Dra. Gloria Cansina expuso la problemática actual de la resistencia bacteriana frente a los antibióticos, incidiendo en el riesgo que existe actualmente de acabar con la efectividad de tan valiosos fármacos. El Dr. Hani Farr habló sobre las relaciones entre periodoncia y endodoncia. El Dr. Vicente Lozano nos trasladó en un viaje virtual a la India, mostrándonos algunas de las meritorias labores que allí viene desarrollando la Fundación Vicente Ferrer. El Dr. Guillermo Galván disertó sobre la vinculación entre estética y función y el necesario abordaje multidisciplinar con una abundante presentación gráfica. El Dr. José M.ª Malfaz habló sobre la importancia del diagnóstico radiológico en traumatología dental y las posibilidades que nos aporta el uso de las nuevas tecnologías. El acto fue cerrado por el Dr. Antonio Castaño, anfitrión local del evento.



Entre los asistentes numerosos alumnos de grado y máster de la Universidad de Sevilla y estos últimos de diversas nacionalidades que contribuyeron a rejuvenecer e internacionalizar el encuentro. También se hizo notar la presencia del Dr. Pablo Barenblit Scheinin acompañado de un grupo de alumnos del Máster de Implantología y Prótesis Oral de la Universidad de Barcelona, que dirige junto al Dr. Carlos Mendieta Fiteque, que se acercaron hasta Sevilla.

Encuentro social en la noche.

Ya a última hora de la tarde la reunión continuó en el Real Círculo de Labradores de Sevilla donde en un animado cóctel hubo tiempo para conversar entre los asistentes.

A esta última parte tuvo la especial atención de asistir el Dr. Jaime Gil, Presidente de la Federación Internacional de Estética

Dental, que viajó desde Bilbao para estar unas horas con sus amigos. El Dr. Jaime Gil es uno de los más veteranos miembros del ICD y fue Regent para España.

El Regent del ICD para Portugal, que había sido invitado al acto, envió un escrito que fue leído a los asistentes por el Dr. Lozano.

La presencia del Dr. Ustrell Vicedecano de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de Barcelona, tuvo especial relevancia, además de por su cargo universitario, por ser además de miembro del ICD, Presidente de la Sección Española de la Academia Pierre Fouchar, otra relevante institución internacional de la odontología, de la que también son miembro el Dr. Santiago Jane y el Dr. Vicente Lozano.



Presentación de la Campaña: “Mantén la calma y ¡salva tu diente!”

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y su Fundación (FCOEM), en colaboración con la Asociación Española de Endodoncia (AEDE), presentaron la campaña **“Mantén la calma y ¡salva tu diente!”**.

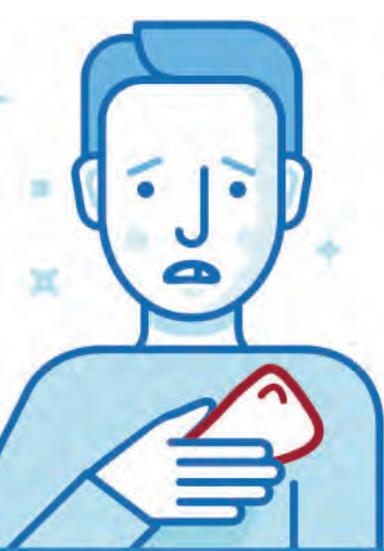
La iniciativa tiene como objetivo informar a la población del protocolo de actuación que se debe seguir en el caso de sufrir un traumatismo dental o una avulsión (la salida de un diente de la boca).

Desde el COEM, la FCOEM y AEDE se quiere hacer hincapié en tres mensajes clave: un diente que ha salido de la boca por un traumatismo se puede salvar y reimplantar, todos debemos conocer los pasos necesarios que hay que seguir en estos casos y los médicos en concreto, tenemos la responsabilidad de actuar correcta y rápidamente ante este tipo de situaciones.



Además, a esta campaña se han sumado varias Federaciones Deportivas y Facultades de Deporte. Se pretende llegar especialmente a deportistas ya que forman parte de un colectivo expuesto a traumatismos dentales en la práctica diaria.





EN CASO DE TRAUMATISMO EN LA BOCA

Mantén la calma y ¡salva tu diente!

Muchos dientes **DEFINITIVOS** (no temporales o de leche) pueden ser salvados si actúas con **CALMA** y **RAPIDEZ**. Intenta recolocarlos y si no es posible, transpórtalo en **HUMEDAD** y acude al **DENTISTA** antes de 1 hora.

¿QUÉ HACER SI SE ROMPE?



1 Busca el trocito de diente. Puede ser pegado.



2 Acude al dentista lo antes posible.

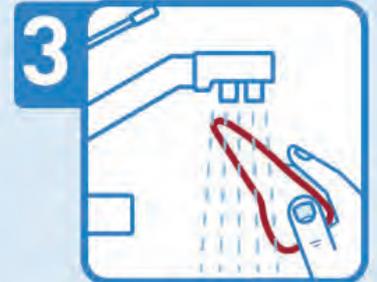
¿QUÉ HACER SI EL DIENTE SALTA DE LA BOCA?



1 Busca el diente.



2 Cógelo por la zona de la corona **nunca por la raíz**.



3 Lava el diente con agua o suero. **No lo frotes ni uses jabón.**



4 Vuelve a colocar el diente en su sitio y aprieta con una servilleta o pañuelo.



5 Otra opción es poner el diente entre las mejillas y molares.

Si no puedes recolocarlos, introduce el diente en un vaso con suero fisiológico o leche.



6 Acude al dentista lo antes posible, preferiblemente **antes de 1 hora**.

¿CÓMO PREVENIR TRAUMATISMOS?

UTILIZA PROTECTOR BUCAL, SOBRE TODO EN DEPORTES DE CONTACTO. CONSULTA A TU DENTISTA.



Hablamos con Miguel Roig Cayón

Presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética



Catedrático y Jefe de Área del Departamento de Restauración Dental de la Universidad Internacional de Cataluña (U.I.C.) y Presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética.

Con un currículum brillante desde que terminó sus estudios de licenciatura en medicina en 1986 y posteriormente curso la especialidad de estomatología en la Universidad de Barcelona (1988), Doctor en Medicina y Cirugía UB 1992, defendida en UB, estudio realizado en University of Texas Health Science Centre at San Antonio (EE.UU.) y Profesor visitante en varias universidades, su última aportación a la profesión ha sido en la presidencia del Congreso Mundial de Estética Dental 2019 en Barcelona.

El Doctor Roig aprovecha la entrevista para recordar con cariño, respeto y admiración al Profesor Cortada, artífice de los inicios de odontología en la U.I.C. Desde Odontólogos de hoy aprovechamos la ocasión para unirnos en el recuerdo a tan magnífico profesional y gran persona.

¿Cuál es su valoración como presidente de SEPES del congreso celebrado el pasado octubre en Barcelona?

Estamos muy satisfechos de haber podido traer a España y a Barcelona un congreso de este nivel. Y muy agradecidos por la respuesta de los profesionales y la industria. Más de 4200 asistentes, más de 100 ponentes y 70 espacios para la industria dan idea de la dimensión del evento. Pero desde SEPES nuestra mayor satisfacción es que los que participaron nos han dado una visión muy favorable del encuentro, donde encontraron respuesta a sus inquietudes clínicas y orientación a sus decisiones profesionales. A la vez sirvió, y es muy importante, para dar valor a la odontología española, hoy a un nivel espectacular.

En su opinión ¿Qué interés muestran los dentistas españoles por la formación continuada?

Estar al día en nuestra profesión actualizándonos en las técnicas, materiales y nuevas tecnologías que van apareciendo y desarrollándose en el mercado es, podríamos decir, una obligación más allá de un interés relativo que pudiéramos mostrar por la formación continuada. Estamos obligados por el bien de nuestros pacientes a reciclarnos. El interés en estar al día es obvio, el gran número de cursos que a lo largo del año se programan a través de los colegios, sociedades científicas, empresas y centros privados y que en todos ellos haya demanda así lo acredita. ¿Cómo ve usted el momento actual de la profesión? ¿Ha cambiado mucho desde que terminó sus estudios de especialidad? Sin olvidar los grandes retos a que nos enfrentamos, la profesión vive hoy su mejor momento. No hablo en términos económicos o de mercado, sino en términos estrictamente profesionales. Las herramientas diagnósticas y técnicas clínicas a nuestro alcance, y la innovación constante en la que estamos inmersos, hacen que este sea un tiempo fantástico para los que amamos la profesión. Y en consecuencia los cambios técnicos han sido enormes. De las técnicas clínicas que aprendí en la Escuela de Estomatología, en 1988, apenas sigo utilizando dos o tres (extracciones, anestesia y poco más). Pero sí siguen siendo plenamente vigentes conceptos básicos, aprendidos también en la



Escuela, fundamentales en mi quehacer diario. Y en paralelo a esa revolución tecnológica, hemos vivido grandes cambios sociales, especialmente los derivados de la irrupción de Internet y las RRSS. Todo ello ha impactado enormemente en la profesión, y permite simultáneamente una rápida implementación global de las innovaciones y una mejor comunicación con nuestro entorno. Y ambos aspectos enriquecen la profesión y contribuyen a mejorar la salud oral de la población.

¿Considera que la ética y los resultados económicos conviven en armonía en el momento actual?

Ética y rendimiento económico no tienen por qué ser conceptos antagónicos. Todo buen trabajo, en el ámbito profesional que sea, tiene el derecho a ser bien remunerado. Lo que sí es importante es conseguir que las decisiones clínicas se continúen rigiendo por criterios médicos, y no por presiones económicas, que se pueda seguir el ritmo de desarrollo que las nuevas tecnologías imponen, o que las altas inversiones que todo ello exige no alejen del mercado o de la toma de decisiones a los dentistas que buscan el ejercicio liberal de la profesión. Si no, se corre el riesgo de convertir al paciente en un cliente, y en ese instante muchas de las decisiones pasan a ser guiadas por criterios económicos, poniendo en riesgo la salud de la población. Ya ha ocurrido alguna vez y hemos podido verlo en directo en los telediarios.

•••••
Estar al día en nuestra profesión actualizándonos en las técnicas, materiales y nuevas tecnologías es una obligación

El trabajo hoy en día está vinculado al desarrollo de protocolos. ¿Cree que esta manera de trabajar está mejorando los resultados?

La improvisación puede estar bien puntualmente, pero para dar un trabajo de calidad de forma predecible y rutinaria es imprescindible desarrollar protocolos de trabajo contrastados por la experiencia y la bibliografía. No siempre es sencillo, más en estos tiempos de cambio acelerado. Pero es la fórmula para ser eficaces, eficientes, predecibles y a la vez, y es muy muy importante en sanidad, para preservar la seguridad de nuestros pacientes. Tenemos que acostumbrarnos a protocolizar todos los actos clínicos si queremos dispensar tratamientos de calidad. Y esto, que es como digo fundamental es la clínica diaria, tenemos también que saber transmitirlo a nuestros



alumnos en la universidad. Trabajar con protocolos es, insisto, la clave de la calidad.

Proyectos como el congreso que acaban de celebrar en Barcelona cuentan con el apoyo de la industria. ¿Cómo son las relaciones de su sociedad científica con la industria?

Sin duda, una relación de apoyo mutuo y de agradecimiento incondicional de SEPES hacia las dieciséis empresas que nos acompañan a lo largo del año en nuestros eventos. Sin el apoyo de la industria podríamos asegurar que no podríamos hacer la gran parte de lo que ofrecemos a lo largo del año a nuestros socios, principalmente nuestro congreso anual. Pero es que, además, la industria juega un rol fundamental en el desarrollo de la profesión, lo que exige ir de la mano con ellos para poder afrontar los retos profesionales a que nos enfrentamos.

Dentro de la Universidad Internacional de Cataluña, la Facultad de Odontología comenzó su andadura como centro formativo en el año 1997. ¿Cuál es su valoración de la trayectoria de la Facultad de Odontología?

Al artífice de la Facultad de Odontología de la UIC, Profesor Cortada, tristemente fallecido en febrero pasado, le encantaba repetir la frase "soñad y os quedaréis cortos". En el caso que nos ocupa, tenía toda la razón. Cuando entré por primera vez en lo que serían las instalaciones de la Facultad, una nave vacía y a oscuras con una única y lúgubre bombilla colgando de un cable en lo que hoy son más de 60 boxes de trabajo, aulas, laboratorios y demás instalaciones, y me dijo que en tres meses debería tener un programa de posgrado de primer nivel preparado para empezar, estuve por salir corriendo. Me pareció una locura, pero gracias a Dios acepté el reto, y hoy, todavía con asombro, escucho a alumnos hablar en multitud de lenguas en los pasillos

Al Profesor Cortada, le encantaba repetir la frase
“soñad y os quedaréis cortos”

de la Facultad, asisto perplejo a las sesiones clínicas donde los posgrados de las diferentes especialidades presentan casos de enorme complejidad, saludo a pacientes felices que muestran cariño y agradecimiento a los dentistas en formación, leo con admiración las muchas buenas publicaciones que salen de los diferentes departamentos, y me sorprenden allá donde vamos los comentarios positivos con que nos regalan los oídos. Porque si bien yo soñaba mucho, también es cierto que me quedé muy muy corto. La verdad es que esta historia de la UIC es una historia de éxito, un éxito no del que presumir, sino del que aprender. Aprender que del trabajo serio, en equipo, no orientado al interés personal, y con amplitud de miras, salen frutos. Y sin olvidar que no se vive de las rentas presentes, que hay que seguir pedaleando para no caerse de la bici.

¿Cuáles son los “puntos diferenciales” que ofrece la Facultad de Odontología de la UIC a los estudiantes que deciden estudiar en este centro? ¿Cuál es la filosofía y los valores que tratan de transmitir a sus estudiantes?

La UIC (y leo de la web) “es una entidad sin ánimo de lucro, que se propone prestar un servicio a la sociedad mediante la realización de tareas docentes y de investigación científica dirigidas a la capacitación profesional y la formación científica, cultural y humana de su alumnado, así como al desarrollo de actividades solidarias, culturales y sostenibles”. Esta misión impregna todas las acciones de nuestro centro, y, si bien las personas nos podemos equivocar y no estar a veces a la altura de las circunstancias, el balance global para los alumnos es altamente positivo. Por ello se busca fundamentalmente tratar de ayudar al crecimiento personal, porque nada es más importante que ser buena persona. Ser buen profesional y ser buena persona es indisoluble. Tratamos también de que aprendan a poner al paciente en el centro de todas las decisiones. Y que entiendan que el paciente merece recibir los estándares de calidad asistencial que la odontología de hoy permite, y ello sólo es posible desde la interdisciplinariedad. Las puertas abiertas de los distintos departamentos y sobre todo de los programas de posgrado facilitan al alumno de grado la comprensión de esta visión por la exposición constante a la variedad de opciones terapéuticas. Eso, unido a unas instalaciones modernas y en constante actualización, dotadas de los recursos tecnológicos que hoy son estándar, hace que la experiencia de estudiar odontología en la UIC merezca la pena.

¿Cómo ha evolucionado el programa docente de la Facultad de Odontología desde sus inicios? ¿Qué formación práctica reciben los estudiantes de Odontología de la UIC?

La juventud de nuestro centro nos ha dado flexibilidad en la adaptación a las necesidades. Se ha conseguido construir un programa muy orientado al ejercicio profesional de calidad con un modelo centrado en el paciente y en un entorno interdisciplinar. Costó construir una clínica odontológica interdisciplinar y no dividida en departamentos, y ello en paralelo a una formación de posgrado especializada de alto nivel. Pero no nos conformamos con lo que tenemos. Nos gustaría que realizaran más prácticas todavía, y la fórmula para conjugar el desarrollo de las habilidades sensitivo-motoras necesarias con la seguridad para el paciente probablemente pase por implementar sistemas de aprendizaje con realidad virtual. En ello estamos trabajando.

“La profesión vive hoy su mejor momento, en términos estrictamente profesionales”

La formación de postgrado que ofrece la UIC es uno de sus puntos fuertes. ¿Cuáles son las áreas más demandadas por los estudiantes? ¿Qué volumen de estudiantes de postgrado extranjeros hay en la UIC?

El Dr. Cortada quería una Facultad de Odontología de primer nivel. Y él siempre pensaba en primer lugar en el grado. Quería que los licenciados de la UIC (hoy graduados) fuesen del mayor nivel posible. Y entendió que la fórmula para ese crecimiento, a mi juicio con buen criterio, era la existencia de unos posgrados fuertes que hiciesen elevar el nivel del grado. Siempre pensó en el posgrado como un instrumento de mejora constante del grado. Era una apuesta por la calidad, con una inversión considerable, pues los posgrados de odontología a tiempo completo con número restringido de alumnos (esa fue nuestra apuesta) no son competitivos comercialmente ni probablemente rentables si se someten a un análisis exclusivamente financiero. Y esa apuesta por los posgrados servía también a dar un servicio a la sociedad, al proveerla de profesionales altamente cualificados para la atención adecuada de los problemas bucodentales de mayor complejidad. La verdad es que el resultado no ha podido ser más satisfactorio. Esa apuesta por la calidad ha hecho que una amplia mayoría de los alumnos de máster son ahora extranjeros,



“es importante conseguir que las decisiones clínicas se continúen rigiendo por criterios médicos, y no por presiones económicas”



procedentes de todos los rincones del mundo. No sólo de la Europa comunitaria o Hispanoamérica, sino también de Europa del Este, Medio Oriente, África y Asia. Son programas de tres años a tiempo completo con acreditación europea en muchos de los casos (no todas las especialidades lo permiten).

La plétora profesional es uno de los problemas a los que se enfrenta esta profesión. ¿Cree que limitar el número de alumnos que acceden a los estudios de odontología es una solución?

La plétora profesional lamentablemente no es un problema exclusivo de la odontología, sino de muchas titulaciones universitarias. Aunque es cierto que en la odontología, por su especificidad, es especialmente complicada. Es necesaria una reflexión sobre el número de egresados en general de nuestras universidades. Y creo que eso, más que por una limitación directa en el número, debería afrontarse desde la calidad. La universidad debe ser por definición elitista, no desde una perspectiva social o económica, sino intelectual. Es necesario ser muy riguroso con el control de calidad universitaria, exigiendo que las universidades dispongan de profesorado que reúna los criterios de excelencia que un centro de élite requiere. Profesores que reúnan experiencia profesional, producción investigadora y competencia docente, junto a dotación económica adecuada. No puede ser que la docencia recaiga en manos de recién graduados, con poca experiencia clínica, nula implicación investigadora y poco interés por la docencia. Si se siguen esos criterios no habrá más opción que cerrar centros (privados y públicos, que de todo hay en la viña del Señor) que distan de cumplir los criterios de calidad vigentes, y ello redundará en un número de egresados más razonable y a la vez, más competente. Y no es tan complejo, bastaría con cumplir las normas, que ya están escritas. Pero esa es una decisión política que requiere amplitud de miras.

¿Cuáles son sus próximos proyectos?

Mi proyecto profesional no es nuevo, es el de siempre, seguir tratando de ayudar a los pacientes que ponen su salud en mis

manos, y seguir teniendo ilusión por conseguirlo. Y transmitir esa ambición y esa ilusión a los nuevos profesionales. Tengo como faro todavía a mi padre, estomatólogo también y fallecido hace 25 años. Apenas pude trabajar con él, pues Dios lo llevó muy pronto. Pero todos los días, todos, casi 25 años después, los pacientes siguen hablándome de él con admiración, afecto y respeto. Es un regalo para mí y a la vez un acicate. Mi proyecto es por ello seguir disfrutando de esta maravillosa profesión el tiempo que Dios me de, transmitiendo a los que vienen el amor por la odontología y por tratar de hacer las cosas bien. Todo lo demás, cursos, docencia o investigación o cargos, son pequeños ladrillos de ese edificio.

A parte de la estomatología que es evidente que le ocupa mucho tiempo, que otras actividades o aficiones tiene?

Me encanta la profesión que ejerzo, pero que no deja de ser un medio, no un fin. Disfruto con mayúsculas con mi familia, donde jamás se habla de dientes (eso me lo inculcó mi padre, nunca se habló de odontología en casa), sino de lo cotidiano y de proyectos de vida. Tengo gracias a Dios magníficos amigos (algunos de ellos, circunstancialmente dentistas) con los que comparto muchas horas. Y con unos y con otros viajo, practico los deportes que puedo (esquiar y navegar siempre me ha encantado) y echo de menos un poco más de tiempo libre. También trato de correr (ahora parece que se llama “running”, lo que no deja de sorprenderme) para mantener un tono físico adecuado, aunque lo hago sin gustarme. Y tengo la suerte de no necesitar emociones fuertes para disfrutar de la vida y estoy encantado con ella.

Díganos para finalizar una recomendación para los jóvenes profesionales que inician su andadura en el ejercicio de la odontología.

Les animaría a no hacer caso de los agoreros. Si de verdad les gusta la profesión, les pediría que creyesen en ella. Que se formasen bien, y fuesen siempre cariñosos y comprensivos con sus pacientes. Que nunca hablasen mal de los pacientes, que en definitiva ponen su salud en nuestras manos. Que construyan en la medida de lo posible estructuras de trabajo interdisciplinares. Y que se arriesgasen para tratar de ser dueños de su destino, porque es posible tener éxito. Siempre hay oportunidades para los que quieren hacer las cosas bien. Y si los dentistas renunciamos a tomar las riendas de nuestra profesión, vendrán otros a tomarlas.

Dental treatment of patients with locked-in syndrome. A case report.

Tratamiento odontológico del paciente con síndrome de enclaustramiento. A propósito de un caso

Sergio Linares Bódalo⁽¹⁾
Carmen Gutiérrez Bonet⁽²⁾

María Martín Ares⁽³⁾
José M^a Martínez-González⁽⁴⁾

Cristina Barona-Dorado⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Licenciado en Odontología. Máster en Cirugía Bucal e Implantología.
Hospital Virgen de la Paloma de Madrid.

⁽²⁾ Profesora Máster en Cirugía Bucal e Implantología.
Hospital Virgen de la Paloma de Madrid.

⁽³⁾ Profesora Colaboradora DECO (Departamento Especialidades Clínicas Odontológicas).
Facultad de Odontología UCM.

⁽⁴⁾ Profesor Titular DECO. Facultad de Odontología UCM.

⁽⁵⁾ Profesora Contratada Doctor DECO. Facultad de Odontología UCM.

Keywords:

Locked-In Syndrome; Treatment; Syndrome

Palabras clave:

Síndrome de Enclaustramiento; Tratamiento; Locked-In; Síndrome.

Introduction

The locked-in syndrome is a rare disease in the medical field. It is a destructive process and usually caused by a blockage of the basilar artery with brainstem infarct, interrupting the descending corticospinal and corticobulbar tracts, leaving intact the fibers that control blinking and eye movements. It is characterized by the presence of quadriplegia and anartria with preservation of the level of consciousness.

Case report

A 67 years old female patient with locked-in syndrome, is brought by his son to the service of oral surgery and implantology of Hospital Virgen de la Paloma of Madrid for present oral pain. We proceeded to perform the clinical examination to the patient, who could only communicate by blinking, eye movement and tearing, and intraorally deep decay teeth were observed in the first, second and fourth quadrant; radiographic examination showed infectious process and decay teeth affected quadrants. Unable to perform conventional treatment in the affected teeth, we proceeded to the extraction of these and surgical curettage of infectious tissue using conscious sedation, because once ready to be operated on under general anesthesia, it was impossible to present spondylitis and can not be intubated. As medication was prescribed amoxicillin 750mg for 7 days and paracetamol 650mg for 3 days.

Discussion and conclusions

The locked-in syndrome rather than a disease, is a circumstance that completely changes the lives of patients and those around there. The health professionals should know and promote strategies for prevention and oral health, considering the principles of therapeutic proportionality.

Introducción

El síndrome de enclaustramiento es una patología infrecuente. Es un proceso destructivo, generalmente producido por una obstrucción de la arteria basilar con infarto del tronco encefálico, interrumpiéndose los tractos descendentes corticobulbares y corticoespinales, quedando intactas las fibras que controlan el parpadeo y los movimientos oculares. Se caracteriza por la presencia de tetraplejía y anartria con preservación del nivel de conciencia.

Caso Clínico

Paciente mujer de 67 años con síndrome de enclaustramiento, es traída por su hijo, al servicio de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma de Madrid, por presentar episodios dolorosos en la cavidad oral. La paciente presentaba cuadriplejía y anartria, preservando el nivel de consciencia mediante motilidad ocular, parpadeo y lagrimeo. Se procedió a realizar la exploración clínica y radiográfica, en las que se observaron caries profundas en dientes del primer, segundo y cuarto cuadrante, así como procesos infecciosos. Ante la imposibilidad de realizar tratamiento convencional de los dientes afectados, se realizó la exodoncia y legrado quirúrgico del tejido infeccioso bajo sedación consciente, al ser imposible la anestesia general por presentar espondilitis y no poder ser intubada. Como medicación, se pautó amoxicilina 750 mg durante 7 días y paracetamol 650mg durante 3 días.

Discusión y Conclusiones

El síndrome de enclaustramiento, más que una patología, es una circunstancia que cambia por completo la vida de los pacientes y quienes le rodean. Los profesionales de la salud deben conocerlo y fomentar las estrategias de prevención y salud oral, considerando los principios de proporcionalidad terapéutica.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de enclaustramiento, síndrome de enclavamiento medular, síndrome de locked-in o síndrome de cautiverio, es una patología infrecuente en el medio médico y más aun en el ámbito odontológico⁽¹⁾. El síndrome de enclaustramiento es un proceso destructivo, generalmente producido por una obstrucción en la arteria basilar con infarto del tronco encefálico, que interrumpe los tractos descendentes corticobulbares y corticoespinales con la consecuente tetraplejía, anartria y compromiso de los pares craneales, quedando intactas las fibras que controlan el parpadeo, los movimientos oculares verticales y lagrimeo^(1,2); descrito por primera vez por Plum y Posner en 1966⁽³⁾.

El síndrome de enclaustramiento, más que una patología, es un cuadro clínico que afecta por completo a la vida de los pacientes y de los familiares que les rodean y que ha de ser bien diferenciado de: estado vegetativo y coma⁽⁴⁾.

El propósito de este trabajo es presentar un caso clínico de una paciente con síndrome de enclaustramiento, con el objeto de intentar transmitir las complicaciones y dificultades que rodean a este tipo de pacientes, en busca de una mejor calidad de vida de los mismos.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 67 años que es traída por su hijo al servicio de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma de Madrid, por presentar episodios dolorosos en la cavidad oral, según nos refiere su hijo.

Se procedió a realizar la exploración clínica a la paciente, la cual presentaba síntomas típicos del síndrome, tales como cuadriplejía y anartria, desde hace 6 años que tuvo una trombosis en la arteria basilar, preservando el nivel de consciencia y pudiendo comunicarse mediante movimientos oculares verticales, parpadeo y lagrimeo con su hijo, el cual nos informaba de lo que su madre sentía. Posteriormente se procedió a realizar la exploración intraoral, tras la cual se hizo evidente el déficit de higiene oral que presentaba la paciente, al igual que caries superficiales generalizadas en los cuatro cuadrantes y caries profundas en dientes del primer, segundo y cuarto cuadrante (Fig. 1). Debido a la pérdida de función la paciente presentaba además xerostomía y halitosis. Como prueba complementaria se solicitó un estudio radiológico mediante ortopantomografía (Fig. 2) y se pudieron observar lesiones radiotransparentes de pequeño tamaño en dientes del primer, segundo y cuarto cuadrante, además también pudimos confirmar las caries profundas en algunos dientes de la cavidad oral y un resto radicular retenido.



Fig. 1: Exploración intraoral. Visión frontal.



Fig. 2: Estudio radiológico mediante ortopantomografía.

Se sometió a la paciente a sedación consciente, ya que una vez preparada en quirófano para ser sometida a la anestesia general, no pudo ser realizada por parte del anestésista, por presentar espondilitis y ser imposible realizar la intubación. Dada la imposibilidad de restaurar de forma conservadora los dientes afectados, se procedió a la exodoncia de los dientes: 13, 14, 17, 24 y 27; y legrado quirúrgico del tejido infeccioso (Figs. 3-8). Posteriormente se procedió a la exodoncia del diente 48, del resto radicular retenido del diente 47 y legrado quirúrgico del tejido infeccioso (Figs. 9 y 10).



Fig. 3: Exodoncia dientes del primer cuadrante.



Fig. 4: Exodoncia realizada de dientes anteriores del primer cuadrante.



Fig. 8: Visión frontal del tratamiento del maxilar superior finalizado.



Fig. 5: Exodoncia realizada de dientes posteriores del segundo cuadrante.



Fig. 9: Exodoncia y sutura de los dientes del tercer cuadrante.



Fig. 6: Visión del segundo cuadrante.



Fig. 10: Tratamiento realizado: dientes y restos radiculares con tejido de granulación extraídos.



Fig. 7: Exodoncia realizada de dientes posteriores del segundo cuadrante.

Durante el postoperatorio, la paciente se mantuvo bajo tratamiento antibiótico (amoxicilina 750 mg) y analgésico (paracetamol 650 mg). El postoperatorio transcurrió sin incidencias, la paciente acudió a los siete días después para la retirada de sutura y se evaluó la evolución de la herida quirúrgica y cicatrización de los tejidos blandos.

Tras mejorar la paciente del tratamiento realizado, tuvo que someterse a una intervención quirúrgica debido a una obstrucción intestinal, falleciendo.

DISCUSIÓN

La definición de este síndrome tiene un alto valor semiológico y etiológico (infarto bilateral de la base del puente por trombosis de la arteria basilar). Clínicamente se considera como un conjunto de situaciones de distinto perfil evolutivo, que comparten un paciente tetrapléjico, anártrico y consciente⁽¹⁻⁴⁾. No solamente la trombosis de la arteria basilar es causa del síndrome de enclaustramiento, en la tabla 1 se presentan las diversas causas identificadas^(1,3).

El promedio de edad de los pacientes afectados por el síndrome de enclaustramiento de causa vascular es de 56 años y los de causa no vascular de 40 años^(1,2,5,6). Los factores de riesgo más importantes son la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria, además de coagulopatías y trombofilias⁽¹⁻⁷⁾; La tasa de supervivencia es de 80% a los 10 años, la cual se ve reducida un 50% a los 20 años de seguimiento^(1,6-8). La tabla 2 presenta las tres consideraciones que se deben tener presentes para realizar la clasificación^(1,8).

El síndrome de enclaustramiento, es una patología invalidante que afecta la vida de los pacientes y de quienes les rodean; Doble y cols.⁽⁶⁾ estudiaron cómo influía la calidad de vida de estos pacientes en la supervivencia, concluyendo que a los 20 años de seguimiento, la supervivencia se reducía a la mitad al igual que los resultados de las encuestas de la calidad de vida de los pacientes. Bruno y cols.⁽⁷⁾ transmiten en su estudio, la necesidad de bienestar y reintegración que necesitan estos pacientes, para poder proseguir con el día a día, sintiéndose felices con la vida. De 91 pacientes incluidos en dicho estudio, 26 tenían una visión subjetiva infeliz de la vida, de los cuales un 60% no deseaba ser reanimado tras un paro cardíaco y un 40% pedirían la eutanasia. Por otro lado Crawford y cols.⁽⁸⁾ relacionaron cómo influía la actividad física y social, con la calidad de vida y salud, de los pacientes inválidos o con discapacidades, concluyendo que la actividad y participación social, aumentan las expectativas de los pacientes, al igual que el estado de salud y calidad de vida de los mismos. Ante síndromes o patologías invalidantes, hay que conseguir mejorar aspectos de la vida como los cuidados básicos, médicos, relaciones sociales y familiares, realización de ejercicio físico, etc; lo cual se traduce en los pacientes en una mejora de la calidad de vida y resultados médicos revelan, un mejor estado de salud de los mismos^(2,5-8).

Bibliografía

- Lujan Ramos V, Monterrosa Salazar E, Polo Verbel L. Locked-In Syndrome. A case report. *Rev Cienc Biomed*. 2011; 2(1): 116-20.
- Rousseau MC, Baumstarck K, Alessandrini M, Blandin V, Billette de Villemeur T *et al*. Quality of life in patients with locked-in syndrome: Evolution over a 6-year period. *Orphanet J Rare Dis*. 2015; 19(10):88-95.
- Kearney S, McCann J and Hawking S. Locked-in, walked out. *Ulster Med J*. 2011;80(3):148-50.
- Li W, Brandon O, Villarreal D.S and Peterse E. A conversion disorder or a stroke? A proximal basilar artery thrombosis induced 'locked-in' syndrome in a young Caucasian woman. *BMJ Case Reports*. 2013. Disponible en: <http://casereports.bmj.com/content/2013/bcr-2012-007875.abstract>.
- Park SW, Yim YL, Yi SH, Kim HY and Jung SM. Augmentative and Alternative Communication Training Using Eye Blink Switch for Locked-in Syndrome Patient. *Ann Rehabil Med*. 2012; 36: 268-72.
- Doble J.E, Haig A.J, Anderson C and Katz R. Impairment, Activity, Participation, Life Satisfaction, and Survival in Person with Locked-In Syndrome for over decade. *J Head Trauma Rehabil*. 2003; 18(5): 435-44.
- Bruno M-A, Bernheim J.L, Ledoux D, Pellas F, Demerzi A and Laureys S. A survey on self-assessed well-being in a cohort of chronic locked-in syndrome patients: happy majority, miserable minority. *BMJ Open*. 2011; 1:e39.
- Crawford A, Hollingsworth H.H, Morgan K and Gray D.B. People with morbidity impairments: Physical activity and quality of participation. *Disability and Health Journal* 2008; (1):7-13.

Clasificación del síndrome de enclaustramiento		
Causas vasculares.	Infarto de base pontina. Hematoma de base pontina. Infarto bilateral de pedúnculos cerebrales. Infarto bilateral de cápsula interna.	
Causas no vasculares.	Sistema Nervioso Central.	Mielinólisis pontina central. Procesos expansivos de base pontina. Lesiones traumáticas de tronco. Esclerosis múltiple fulminante. Rombencefalitis
	Sistema Nervioso Periférico	Polineuropatía severa Crisis miasténica Parálisis periódica. Bloqueadores neuromusculares

Clasificación según la causa del síndrome de enclaustramiento.

Párametros para clasificar el síndrome de enclaustramiento		
Severidad	Clásica	Descrito por Plum y Posner, mantiene movimientos oculares verticales. Es crónico y de causa vascular
	Total	Similar al anterior, pero con oftalmoplejía total
	Incompleto	Presencia de algunos movimientos remanentes voluntarios de extremidades y/o cabeza
Etiología	Vasculares	Sistema nervioso central
	No vasculares	Sistema nervioso periférico
Evolución	Transitorio	Recuperable, habitualmente de etiología de sistema nervioso periférico
	Crónico	Con grados variables de recuperación o irrecuperable

Parámetros para clasificar el síndrome de enclaustramiento.

Conclusión

El síndrome de enclaustramiento, más que una patología, es una circunstancia que cambia por completo la vida de los pacientes y quienes le rodean. Los profesionales de la salud deben conocerlo y fomentar las estrategias de prevención y salud oral, considerando los principios de proporcionalidad terapéutica, para mejorar su calidad de vida.

XXV ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA (SEHO)



Javier Sanz Serrulla

Este año de 2019 se han cumplido los veinticinco años de la existencia de SEHO. Constituida en 1994 por los doctores Javier Sanz, José María Ustrell y Francisco Miravé ante notario, declaraba en su artículo segundo sus principales fines:

El fomento y la divulgación de la Historia de las Ciencias Odontológicas y otras actividades científicas y culturales relacionadas con las mismas.

La unión, para el intercambio de conocimientos documentales, escritos y/o museísticos, de todos los profesionales dedicados al estudio de la Historia de las Ciencias. Para ello podrá establecer relaciones recíprocas con todas aquellas entidades científicas que estime conveniente, dentro y fuera de su ámbito territorial.

SEHO ha venido trabajando ininterrumpidamente desde sus orígenes en el cumplimiento de estos fines, siendo su mejor exponente todo aquello desarrollado en sus congresos. Se reunió, pues, en congreso por primera vez en el Parador de Turismo de Sigüenza un año después, y allí celebró la sociedad su primera asamblea, en la que resultó elegido su presidente el Prof. Javier Sanz, quien ha ostentado la presidencia desde aquella fecha hasta este 25 aniversario. A partir de entonces se intentó celebrar en años alternativos los sucesivos congresos, pero la inacción de quien habría de organizar la segunda cita hizo que se retrasara el siguiente hasta cuatro años después en que el presidente decidiera asignar la organización del mismo al Dr. Rafael Sanz Ferreiro y a la Dra. María Jesús Pardo Monedero.

Quiso la casualidad que en ese tiempo naciera otra Sociedad similar, la Sociedad Española de Historia y Sociología Odonto-



Parador de Sigüenza, Guadalajara.

lógicas, que presentó sus estatutos ante el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España escasos días antes de que lo hiciera la Sociedad Española de Historia de la Odontología, correspondiéndole a aquella el reconocimiento del órgano supremo de la colegiación, por lo cual SEHO decidió emprender su actividad, ratificándose en esta situación conforme fue consolidándose con el paso del tiempo y la celebración de sus reuniones, así como la difusión de algún documento importante. De la otra sociedad se perdió muy pronto el rastro, ignorándose si en la actualidad mantiene actividad alguna.

Congresos nacionales e internacionales.

Los principales puntos de encuentro de SEHO han sido sus congresos, habiéndose celebrado hasta la fecha 17 nacionales y 12 internacionales, además de una Jornada sobre "Documentación y Metodología en Historia de la Odontología" (Valencia, 1996). Desde el primero, todos han tenido una te-

mática central, sirviendo cada uno de los encuentros como punto de exposición, reflexión y puesta al día de los saberes monográficos a los que se destinaba la reunión, sin que ello significara la totalidad de los saberes allí expuestos pues siempre ha tenido un lugar importante la exposición de muy diversos asuntos en los que venían trabajando los diversos congresistas, dictando sus aportaciones en el apartado de “Comunicaciones libres”.

Es de justicia señalar que en la mayoría de ellos se contactó con autoridades de prestigio en la enseñanza e investigación de la Historia en cada uno de los diversos temas que a continuación se citan. Así, han dictado su especializado magisterio, entre otros, los profesores Julio Mangas Manjarrés, Diego Gracia, Julio Valdeón (+), José María López Piñero (+), José Luis Peset, Miguel Ángel Sánchez González, Juan José Fernández Sanz, Antonio López Vega o Juan Antonio Cano García.

Los congresos SEHO han versado hasta la fecha sobre los siguientes temas:

1. Sigüenza, 1995. **Paleodontología.**
2. Segovia, 1999. **Odontología española Antigua y Medieval.**
3. Salamanca, 2000. **Odontología del Renacimiento.**
4. Cuenca, 2001. **Centenario del título de “Odontólogo”.**
5. Valencia, 2005. **Odontología española de la Ilustración.**
6. El Escorial, 2006. **El género biográfico en Historia de la Odontología.**
7. Laguardia, 2007. **Arte y Odontología.**
8. Oviedo, 2009. **Historia de la Cirugía Oral.**
9. La Granja de San Ildefonso, 2010. **Historia de la Protoprotesis.**
10. Madrid, 2010. **Bioética en Odontología.**
11. Ávila, 2011. **XXV Aniversario de la Creación de la Licenciatura en Odontología.**
12. Astorga, 2012. **La Odontología en el Siglo XIX.**
13. Madrid, 2013. **Historia del Periodismo odontológico.**
14. Sigüenza, 2014. **Las primeras monografías odontológicas.**
15. Medina del Campo, 2017. **Historiografía en Odontología.**
16. Toledo, 2018. **Pasado, presente y futuro de la Colegiación en España.**
17. Alcalá de Henares, 2019. **La mujer en la Historia de la Odontología española.**

**XVII CONGRESO NACIONAL
XII INTERNACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE
HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA**



ALCALÁ DE HENARES
28 DE SEPTIEMBRE DE 2019

www.sociedadseho.com

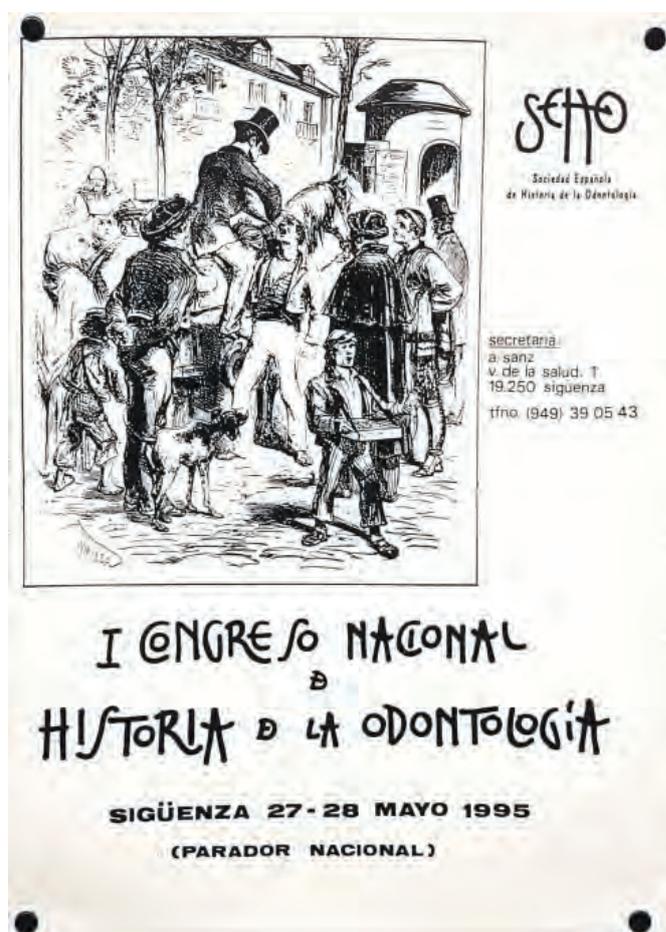
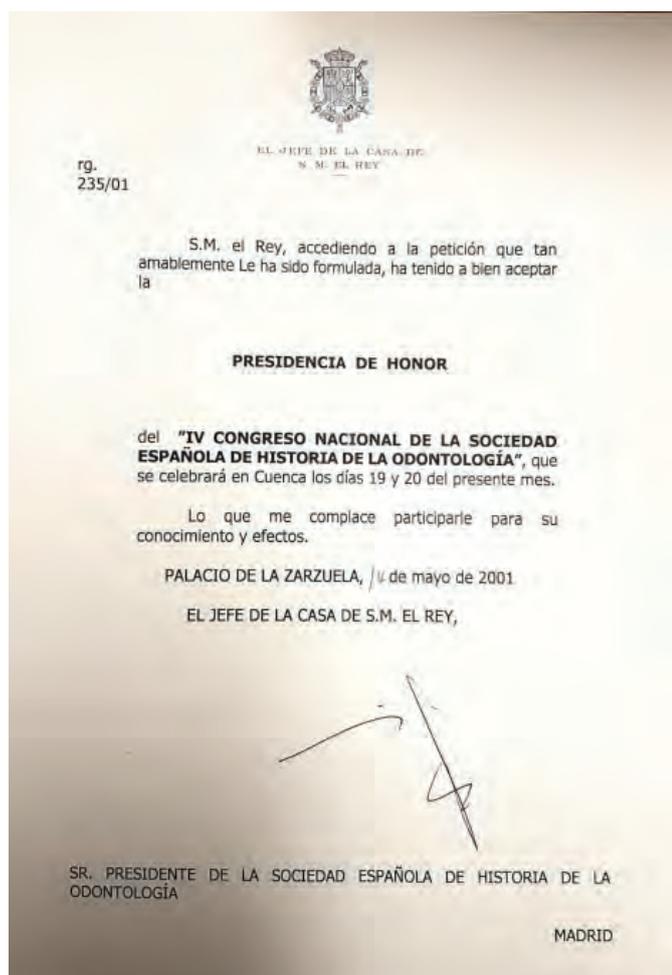
XXV ANIVERSARIO S.E.H.O.

A partir del V Congreso estos congresos han tenido carácter internacional tras el contacto surgido y mantenido con otras sociedades afines, especialmente en Francia (Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire, SFHAD) e Italia (Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia, SISOS), algunos de cuyos miembros han asistido a los congresos de SEHO, al igual que esta Sociedad lo ha hecho en justa reciprocidad.

Interesante, en otro orden de cosas, aunque no tan lejano, ha sido la elección de sus lugares de celebración, como puede comprobarse en la nómina reseñada, tratándose de lugares singulares por su connotación histórica y artística. Dentro de su “Apartado social” se han desarrollado visitas guiadas a catedrales, monasterios, castillos, antiguas universidades, academias nacionales, palacios, museos, ciudades, etc., habiendo asistido incluso a un recital privado de órgano para SEHO como el que tuvo lugar en el coro de la catedral de Sigüenza en 2014.

Congresos europeos.

A raíz del Congreso de Valencia, SEHO viene manteniendo contacto con las sociedades mencionadas, de tal manera que, a partir de aquel año de 2005 ha tenido presencia en los congresos de



SFHAD celebrados en Reims, Rouen, Castéra-Verduzan, Paris (2009 y 2011) y Pouy-sur-Vannes, habiendo presentado ponencias y comunicaciones científicas en todos ellos, como también en el de SISOS en Turin.

Precisamente en este último congreso, celebrado en 2010, el presidente de SEHO propuso a los homónimos de las otras dos sociedades hermanas la oportunidad de realizar una celebración conjunta de congresos europeos con periodicidad trianual, de tal manera que la propuesta fue bien acogida y sucesivamente, y con gran participación de congresistas, se han tenido los Congresos Europeos de Historia de la Odontología en Lyon (2013), Madrid (2016) y Turin (2019), programándose con la misma periodicidad y el mismo orden de Sociedades organizadoras por países, de tal manera que a SEHO, que acogió a los historiadores europeos de la Odontología en la Real Academia Nacional de Medicina de España en 2016, le corresponderá de nuevo la organización de un nuevo certamen, ahora la del V Congreso Europeo, en 2025.

Con la asistencia del Dr. Roberto Gereda al IX Congreso Nacional y III Internacional, tomó este modelo para la celebración de

convocatorias similares en su país de origen, Guatemala, de tal manera que en 2009 organizó y presidió en la capital de este país el I Congreso de Historia de la Odontología, que este año ha llegado a su novena convocatoria. SEHO estuvo presente en aquel primer congreso guatemalteco y ha asistido a varios otros en los que ha podido comprobar la obra impagable de Gereda en aquel país, donde la disciplina no había tenido apenas repercusión alguna, logrando interesar a un buen número de dentistas, profesores y alumnos.

Documento "Ávila 2011".

El XI Congreso Nacional y VII Internacional versó, como queda dicho, sobre el XXV aniversario de la Licenciatura en Odontología. Al igual que los precedentes, no se trata de una pura exhibición erudita de datos históricos puestos al día, sino también de interpretar la historia, en este caso reciente, y proyectarla hacia el futuro. Redactó la Sociedad, con aprobación de sus socios, el "Documento Ávila 2011" que alertó de la situación muy preocupante que vivía la Odontología española, especialmente en lo concerniente al excesivo número de licenciados con que contaba la profesión en esas fechas, pero también se hizo proyección al año de 2020. El



Florestán Aguilar. Caricatura de Alfonso

*Fuente:
Sociedad Española de Historia de la Odontología*

documento puede consultarse en la portada de la página web de SEHO, www.sociedadseho.com

Web SEHO.

Gracias a la generosidad de INFOMED, SEHO ha tenido una gran difusión de sus actividades, así como también pone a disposición de sus lectores no sólo la actualidad propia de la Sociedad sino la información que pueden obtener de las actas



de algunos de sus congresos, o del “Diccionario histórico de Dentistas españoles” que ha incorporado nuevas voces. También se ha añadido recientemente una pestaña de caricaturas de Dentistas españoles de otros tiempos, toda una original novedad.

SEHO ha visto como un número muy elevado de sus asiduos socios ha defendido con éxito sus tesis doctorales, siendo la mayoría de tema histórico, y varios de estos doctores han accedido a la enseñanza de la disciplina, o de otras. En la actualidad, tras la elección durante el último congreso de la presidenta, Prof^a. María Jesús Pardo Monedero, la junta directiva está formada en su totalidad por mujeres.

Transcurrido este primer cuarto de siglo se trabaja ya en una nueva etapa en la celebración del XVIII Congreso Nacional y XIII Internacional que se celebrará en Ibiza a principios de octubre de 2020.

¿Y si mi colaborador se lleva mi cartera de clientes? ¿Competencia desleal o libre mercado?

Rocío Rodríguez Rodríguez
Letrada. Dpto. Jurídico IVB Abogados y Economistas SLP



¿Puede una persona que hasta ayer mismo trabajaba para nosotros iniciar acto seguido un negocio de similares características y captar nuestros clientes? ¿Hasta qué punto es lícito utilizar esa relación comercial previa, sea en el ámbito profesional que sea, para llevarse nuestra cartera de clientes? ¿Hablamos de competencia desleal o de libre mercado?

En cualquier caso, estamos ante un asunto que trasciende lo moral o personal, plenamente reconocido en nuestro ordenamiento jurídico y que no escapa a ningún ámbito profesional, incluido el gremio de odontólogos. No obstante, es importante conocer qué supuestos están amparados por la ley, cuáles están penados y son constitutivos de competencia desleal, cuándo se originan (durante o después de la relación contractual) y cómo podemos evitarlos.

Con carácter general **la salida de un trabajador o miembro de la empresa, para iniciar un nuevo negocio o trabajar para otra empresa competidora no constituye un acto de competencia desleal**. En principio, no hay nada ilícito en tratar con los clientes del negocio anterior y ofrecerles el mismo servicio, e incluso a precios más bajos. En nuestro país impera la libertad de mercado, y nadie puede objetar que se elija la mejor opción para los intereses de cada cual.

La salida de un trabajador o miembro de la empresa, para iniciar un nuevo negocio o trabajar para otra empresa competidora no constituye un acto de competencia desleal

Toda persona tiene derecho a ampliar el ámbito de sus negocios y el círculo de sus clientes, aunque con ello perjudique –lícitamente– a otros. Ahora bien, esta libertad no es absoluta, puesto que está sometida a los límites previstos en la Ley 3/1991, de 19 de enero, de competencia desleal, la cual tiene por objeto proteger la competencia en interés de todos los que participan en el mercado. De acuerdo con dicha ley, será ilícito todo com-

portamiento que resulte objetivamente contrario a las exigencias de la buena fe, por lo que habrá que determinar caso por caso si concurren los presupuestos necesarios para apreciar la mala fe.

Si ha finalizado la relación contractual, el ex trabajador o colaborador puede, lícitamente, dirigirse a los clientes al abandonar la empresa y ofertarles sus servicios, porque ese conocimiento forma parte de su experiencia y habilidades

A primera vista el lector puede considerar que se encuentra desamparado ante la dificultad de probar la concurrencia de la mala fe, pero debemos distinguir los siguientes supuestos:

1) Existe competencia desleal en aquellos casos en que se demuestra que la captación de los clientes para el nuevo negocio se ha producido **mientras se estaba trabajando en la primera empresa**. Es más, es motivo de despido disciplinario, sin tener que abonar indemnización alguna, que el trabajador realice la captación de clientes durante la vigencia de su relación laboral por transgredir la buena fe contractual y abusar de la confianza en el desempeño del trabajo.

En cambio, si ha finalizado la relación contractual, el ex trabajador o colaborador puede, lícitamente, dirigirse a los clientes al abandonar la empresa y ofertarles sus servicios, porque ese conocimiento forma parte de su experiencia y habilidades, **a menos que se aproveche de información secreta de la empresa, o que exista prohibición contractual de hacerlo o un pacto de no competencia post-contractual**.

2) La captación de clientes se reputará desleal cuando (i) vaya acompañada de circunstancias tales como el engaño, (ii) o la intención de eliminar a un competidor del mercado u otras conductas análogas que desarmen dicha empresa por com-

pleto, (iii) se utilicen sus activos reconocidos o distintivos tales como su marca comercial, logos, o cualquier otro proceso comercial registrado y característico de la empresa afectada, (iv) se empleen conductas agresivas con sus proveedores o (v) cualquier otra actividad ilícita prevista en la Ley.

Por tanto, es de vital importancia adoptar ciertas medidas a efectos de prevenir y minimizar los daños derivados de la indeseada captación de clientes:

Así es, en aquellos supuestos en que un socio profesional decida salir de la sociedad, debemos pactar esa salida de forma ordenada, fijando, en su caso, el modo concreto de repartir el fondo de comercio, la cartera, contratos con proveedores y, en definitiva, todo lo que significa la escisión del negocio.

Por su parte, en los contratos laborales que celebre con sus empleados, el pacto de *no concurrencia postcontractual* con la empresa es una medida interesante, aunque a cambio deberá abonarse una compensación económica. Dicho pacto no podrá tener una duración superior a dos años para los técnicos y de seis meses para los demás trabajadores, pero de esta manera si la captación de clientes se produce en tal periodo, tendrá derecho a una indemnización de daños y perjuicios.

Incorporar una cláusula de *confidencialidad* específica en el contrato de trabajo a fin de evitar que los trabajadores en el futuro puedan emplear los listados de clientes tiene la finalidad de garantizar y reforzar que, una vez que se acabe la relación profesional entre el empleado y la empresa, aquél no utilice tales listados para realizar acciones comerciales.

En aquellos supuestos en que un socio profesional decida salir de la sociedad, debemos pactar esa salida de forma ordenada, fijando [...] todo lo que significa la escisión del negocio

Si el incumplimiento de esta cláusula de *confidencialidad* (que no puede ser indefinida ni eterna) tiene lugar durante la vigencia del contrato, será constitutiva –como ya hemos dicho– de falta grave y puede suponer el despido disciplinario o la rescisión contractual mercantil.

Por último, no podemos dejar atrás el hecho de que la aplicación de la Ley Protección de Datos debe proteger aquellos datos personales de los clientes, de lo que se deduce que debemos llevar a cabo actuaciones para evitar la divulgación de la información comprometida o de alta seguridad, como es el caso de la salud de los pacientes de la clínica. Y de ahí la implementación de políticas de confidencialidad, señalización de información como confidencial, creación de un órgano de control o creación de contraseñas, entre otras.

Espero que este artículo le haya servido para disipar las dudas acerca de la competencia desleal, y conocer algunas de las medidas de protección de un activo tan vital, como lo es la cartera de clientes. Sólo un pequeño consejo: si se va a iniciar un nuevo negocio profesional, empezar robando la cartera de clientes ajena, es un síntoma de graves carencias empresariales que terminarán dando la cara más pronto que tarde.



¿Página web en la era de las redes sociales?

Alberto Soler
Webdeveloper de Plan Synergia



El escenario de la comunicación online de las empresas cambió radicalmente a raíz de la aparición masiva de las redes sociales allá por el año 2010. Anterior a ellas la comunicación era prácticamente unidireccional, es decir, las empresas decían lo que querían ser a la población y apenas había *feed-back* en un par de foros y poco más. Las redes sociales han democratizado la imagen de las empresas, de manera que la imagen o percepción final de las empresas depende de lo que comunica la empresa y de lo que opinan cientos, miles o millones de usuarios. De ahí el éxito abrumador de las redes sociales hoy en día.

Entonces, ¿dónde quedan las webs hoy en día? ¿Tiene sentido tener una? La respuesta es claramente Sí. Vamos a darte unos cuantos motivos.

1. Sigue siendo un *escaparate* estupendo para esa comunicación unidireccional que siempre nos viene bien, que no está “contaminada” por la opinión de otras personas. Es donde debe quedar reflejada nuestra filosofía de clínica, comunicar nuestras ventajas competitivas respecto a otras clínicas, un ejemplo de nuestros casos exitosos, etc...
2. Aunque las redes sociales ya casi se acercan como motor de búsqueda a los buscadores tradicionales (Google, Yahoo, Bing...), éstos siguen constituyendo el inicio de la mayoría de las *búsquedas on-line*. Esto se traduce en que si no estás en Google... no existes! Sobre todo para los más jóvenes.
3. Tener una web te permite crear un Google *MyBusiness* que a su vez se enlaza a Google Maps, perfil con fotos (que garantiza que va a ser más visto), información útil como el horario, referencias de pacientes, etc...
4. *Vía de contacto* directo alternativo al móvil. Hoy en día existen complementos estupendos para las webs. Uno de los muchos interesantes es tener un canal de chat privado o una aplica-

ción integrada que te conecta directamente con el whatsapp de la clínica. Hay gente que te ve en internet pero no te puede llamar en ese momento o es más de chatear que de llamar, pues para ellos también hay solución. Puedes ver un ejemplo en www.somriuresestudiodental.com.

5. *Medir!*...

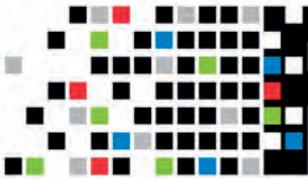
6. ¿?

7. *Relación coste-beneficio*. Aunque el coste de crear una web es muy superior al de abrir una red social, al cabo del tiempo el coste inicial se diluye. Disfrutar de todas las ventajas anteriores (y otras muchas más) con una web una vez creada es prácticamente 0, mientras que el mantenimiento de las redes sociales es (y debe ser) continuo, invirtiendo tiempo y dinero en actualizarlas con contenido de interés.

¿Algún aspecto que creas que puede ser interesante a posibles clientes?



EQUIPOS FOTOGRÁFICOS
CONFIGURADOS

 **FOTOLANDIA**
dental



**3 MODOS
DE
DISPARO**

933305162 · 933302969
fotolandia@fotolandia.cat
www.fotografiadental.cat

**INTRAORAL
EXTRAORAL
CIRUGÍA**

La clínica contemporánea

Una mirada arquitectónica al sector dental

Desde la mirada profesional del arquitecto (y también como usuarios), clasificamos varias tipologías en el sector dental. Grandes firmas, que apuestan por la sencillez y limpieza del color blanco, como si quisieran trasladar sus servicios al propio espacio comercial. Clínicas que tal vez adolecen de carácter e intención. También localizamos acogedores despachos, frecuentemente ubicados en la planta primera de edificios residenciales, sin ninguna relación física ni visual con la calle y dónde el programa tiene que amoldarse a unas estancias pensadas y diseñadas para ser dormitorios.

¿Cómo ensayar nuevas soluciones? ¿Puede ser una clínica dental un lugar de juegos infantiles y alejarse de la imagen hospitalaria? ¿Qué sucede si la fachada “desaparece” y el espacio interior se convierte en una extensión de la calle?

“Lo común” se convierte en atracción. La sala de espera es el lugar dónde todo ocurre, también a efectos de marketing. La fachada pasa desapercibida, sin apenas impacto visual, para ceder todo el protagonismo a los espacios comunes. Desde el color, serigrafías o la iluminación se transmite una identidad, una energía visual que llega directamente al peatón. Porque esta decisión arquitectónica también afecta al acceso. La entrada desde la calle es sutil, de acceso universal y amable para todos los públicos.



Estas dos clínicas madrileñas, han apostado por estas dos ideas innovadoras en el sector.

La primera está situada en la calle de Bravo Murillo, que es, probablemente, la calle con más clínicas dentales de Madrid. Es también una dinamo que inyecta energía a nuestra ciudad; simpática, de muchas nacionalidades, abierta 24 horas.

Tradicionalmente las zapaterías y las fruterías se abren a la calle para resultar más accesibles, más fáciles, la calle se prolonga con un escaparate exterior que invita a entrar.

En la nueva clínica dental el suelo de la acera, una baldosa de hormigón, se introduce dentro, en un espacio exterior que durante el día se regala a la ciudad, en que los peatones se asoman.





Sólo en el paso al interior, desde el vidrio que configura ese límite entre exterior e interior que casi desaparece, es cuando esa baldosa de hormigón estándar se recubre de una resina del color corporativo. En el interior, los interiores blancos de vidrio retroiluminado con led, transmiten modernidad, pulcritud, tecnología. El nuevo planteamiento, como el de aquellas otras tiendas, un éxito de clientela y alejado de los aspectos negativos de la estética hospitalaria.

En la segunda clínica, como en la primera, el esfuerzo ha sido lograr que la calle entre en el interior del local y que desde fuera no parezca una sala de espera sino una sala de juegos.

La espera es para los niños, los verdaderos protagonistas de esta clínica, un tiempo de juego. Un lugar donde distraídamente disfrutar de la presencia del exterior a través de los grandes ventanales. Un gran vinilo, que ocupa una pared entera, saluda a los transeúntes, y da la bienvenida a los nuevos usuarios de la clínica.

La distribución interior de los gabinetes es totalmente acristalada, con vidrios de distinto tipo, transparentes, translúcidos, revestidos con vinilos corporativos con figuras cambiadas de escala que te conducen en el interior.



Por la noche, cuando los odontólogos están próximos a cerrar el local, los paneles de vidrio retroiluminado convierten la clínica en una lámpara que ilumina la acera.

La gente al pasar, siempre se para a mirar.

Visita a las instalaciones de Mozo Grau S.A. en Valladolid

Fabricante de los implantes TICARE



No es habitual que a la prensa se le permita acompañar una visita a un centro de fabricación de este nivel tecnológico, como la fábrica que Mozo Grau tiene en Valladolid y donde se fabrican los implantes TICARE, con la libertad que nos han permitido y cámara en mano, con la lógica petición de discreción en la toma de imágenes.

Lo que hemos podido constatar es que TICARE como su propia sigla es transparencia y excelencia.

Animamos a quien tenga ocasión de hacer esta visita que no se la pierda, la satisfacción está garantizada.

Con una organización calculada en todos los detalles el grupo fue recibido por Fernando Mozo cuyas palabras resumimos en anexo y posteriormente la habitual foto de grupo, a pesar de la lluvia que en esos momentos caía en Valladolid.

Seguidamente y en el aula de formación nos atiende Ángel Mozo que informa sobre todos los detalles con la claridad y sobre todo la sinceridad que le caracterizan a él y a la empresa: “Podríamos decir que no es una visita “gratuita”, pretendemos que los profesionales que vienen a Valladolid nos hagan una auditoría y así se lo planteamos al empezar. Somos una empresa transparente y por eso les mostramos todos los procesos productivos, no queremos que se vayan con ninguna duda sobre nuestros productos, que nos vean porque somos o por que podemos ser su proveedor de implantes. Explicamos el cómo y el porqué de todo lo que hacemos y sobre todo la ciencia que avala nuestros implantes y sus resultados. Es una experiencia muy buena ver que podemos resolver todas las dudas que nos plantean. La sensación que tenemos cuando se termina la visita es que para los visitantes también es muy importante poder hablar directamente con un fabricante de implantes.”

Tras estas explicaciones nos presenta a los diferentes responsables de los procesos que con todo lujo de detalles nos explican el cómo y el porqué de lo que allí hacen.

Tras estas explicaciones se pasa al recorrido por todas las instalaciones, sin dejar ninguna sin visitar y como hemos apunta-



do con las normales restricciones al uso de las cámaras, inferiores a las de cualquier otra visita hasta ahora. Todas las preguntas son respondidas y somos también testigos de un ambiente de trabajo especialmente agradable.

Tras la visita a la fábrica el grupo es invitado a degustar un excelente lechazo en El Figón de Recoletos, que en tierra del producto estamos y no desmereció a lo visto y vivido durante la mañana.



BIENVENIDA DE FERNANDO MOZO-GRAU

Os damos la bienvenida a nuestras instalaciones de la empresa Mozo-Grau, fabricante de los implantes TICARE. Os agradezco que hayáis venido a visitarnos y os felicito porque esta es una visita para auditarnos como proveedores de los productos que estáis consumiendo.

Se calcula que el ingreso en las clínicas dentales que proviene de los implantes está entre el 50 y 70%. Quiere decir entonces que entre el 50 y el 70% de los ingresos dependen de un producto y de un proveedor. Si esto se diera en empresas de otros sectores como la gran distribución, la automoción, tendrían inspectores de calidad, vigilando todos los procesos que se hacen.

Tenéis que conocer lo que estáis utilizando en vuestra clínica, verlo en persona. Porque viéndolo os aseguráis de que lo que vamos a producir mañana es igual de bueno que lo que funciona hoy. Un implante Ticare puesto hoy en boca, es un paciente que queda unido a vosotros. Vais a estar tranquilos por toda la metodología que vais a ver aquí.

Os vamos a llevar a la sala, os vamos a explicar la ciencia que hay detrás de nuestro producto, la investigación, los productos de calidad, pero también os vamos a dejar que lo verifiquéis in situ.

Nosotros tenemos una verificación del 100% de las piezas. Gracias a esa verificación 100% y a la tolerancia de 7 micras, hemos conseguido uno de los logros más importantes ahora mismo en implantología, que es el gapZero, aquél en el que la bacteria no entra. Habrá partículas, quarts y átomos que pueden pasar, pero lo importante es el sellado interno. Por tanto, contamos con gapZero desde que demostramos que Ticare es el implante libre de filtración bacteriana.

Una bacteria mide unas 3 micras. Nosotros en la conexión interna conseguimos un ajuste entre el implante y el pilar de

tal manera que no entra una bacteria. Esto está acreditado con estudios científicos in vitro publicados en las revistas más importantes del mundo en implantología como COIR (*Clinical Oral Implant Research*), una de las revistas más importantes, y ahí hemos publicado nosotros esos estudios. La literatura científica nos dice que una de las principales causas de la remodelación ósea de los implantes es la colonización bacteriana, una de las principales causas de la periimplantitis es la colonización bacteriana en la conexión. Empieza a colonizarse con bacterias hasta que adquiere un tamaño de biofilm y se convierte en patógena. Nosotros estamos trabajando para evitar una de las principales causas de la periimplantitis.

Clínicamente los preliminares están confirmando que es así, confirmando que estamos rompiendo un poco los esquemas hasta tal punto que la literatura científica ahora está diciendo que siempre que hay una rehabilitación directa al implante sufre una remodelación ósea que nosotros seguimos sin tener, parece que con el gapZero no la hay. Estamos haciendo estudios de investigación con los centros más prestigiosos de España para acreditar todo esto, y parece que lo estamos consiguiendo: con nuestros implantes la remodelación ósea es mínima y no hay diferencias de remodelación ósea entre una rehabilitación directa al implante y una con transeptalial.

No solo buscamos la osteointegración, que parece que está superada: parece que la ciencia y la tecnología han llegado al punto de poder hacer una osteointegración predictiva. Buscamos que nuestros implantes estén siempre rodeados de tejidos óptimos. Que podamos ponernos a trabajar y cinco, diez años más tarde estemos delante de un implante rodeado de un tejido sano y eso ahora mismo es nuestro objetivo y todo nuestro trabajo de investigación.

Por eso buscamos equipos de investigación independientes, podíamos hacer una fundación aquí, podríamos hacer un centro de investigación aquí y nosotros hacer todo el proceso de estudio. Pero confiamos en las mejores plataformas independientes y prestigiosas. Simplemente eso es todo lo que os vais a encontrar aquí, que os sintáis como en casa y que todas las preguntas que tengáis sean respondidas.



Fernando Mozo Grau



Campaña de información y concienciación del Colegio de Ópticos

El Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía (COOOA) advierte del riesgo de la utilización cotidiana y sin control profesional de las gafas premontadas para cerca, un producto sanitario que utiliza cerca de un 12% de la población. Este tipo de gafas, se venden de forma indiscriminada en bazares, gasolineras, estancos, mercadillos, etc.

Los usuarios de estos productos ven perjudicada su calidad visual frente a quienes utilizan gafas personalizadas. Uno de los aspectos fundamentales que influyen en este hecho es que las premontadas no compensan el astigmatismo (deficiencia que afecta a casi el 99% de la población), ni tiene en cuenta diferencias visuales entre ambos ojos. “Esto supone una peor visión, mayor presbicia y otros posibles daños y problemas.

A nivel prescriptivo, por indicación de la Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (Ref:004/Junio2009), las gafas premontadas deben cumplir los requisitos de seguridad, eficacia y calidad y en su etiquetado debe figurar, entre otros, una indicación específica a que su utilización debe ir precedida de un diagnóstico previo por parte del oftalmólogo o del óptico-optometrista. Sin embargo, en su inmensa mayoría, este producto se vende sin prescripción óptica emitida por un profesional sanitario de la visión.



La Universidad de Barcelona y BioHorizons Camlog firman un acuerdo para la creación de la “Cátedra BioHorizons & UB”

Esta Cátedra nace con el objetivo de desarrollar **proyectos de investigación** alrededor de la implantología y la **divulgación** de los resultados científicos a la sociedad, así como actividades de **formación** en implantología oral avanzada.

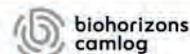
La **evidencia científica** y su **aplicación práctica** son las bases de este proyecto, que tiene una vigencia prorrogable de 3 años.



Cátedra
BioHorizons & UB



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



biohorizons
camlog



Hospital
Odontològic
Universitat de Barcelona



SIMPOSIO EUROPEO
SEPA-DGI-DG PARO

Palma de Mallorca. España
24/25 Enero 2020



Sesiones clínicas en el tratamiento de enfermedades periimplantarias

Periodoncia
para todos



Patrocina:



Colabora:



Medio colaborador:



<http://www.sepa.es/european-symposium/>

La Asociación Española de Pediatría estrena el documental “Meningitis, cerrando el círculo. Una ‘película’ que merece ser contada”

El documental puede verse a través de la web creada para esta iniciativa o en el canal de Youtube de la AEP



Cristina Regojo, afectada, presidenta y cofundadora de la Asociación Española Contra la Meningitis; Mar Muñiz, madre y bloguera; Almudena Saucedo, enfermera; Fran Álvarez, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP); Leticia Iglesias, periodista; Helena Hernández Martínez, enfermera pediátrica; María José Mellado, presidente de la AEP y María García-Onieva, pediatra.

Madrid, 26 de noviembre de 2019. La Asociación Española de Pediatría (AEP) estrena el documental **“Meningitis, cerrando el círculo. Una ‘película’ que merece ser contada”**, con el que quiere poner de manifiesto cómo esta patología es hoy más prevenible que nunca gracias al importante esfuerzo realizado en investigación. **La vacunación es la herramienta con la que los profesionales sanitarios han conseguido cercar la meningitis convirtiéndola en “una enfermedad poco frecuente”**. Sin embargo, pese a que es una enfermedad ocasional, su aparición puede ser letal y sus secuelas graves. La manera de poner remedio a esto es a través de una correcta información a la población y una continuada formación de los profesionales sanitarios para conocer sobre la prevención de esta enfermedad.

Hace un par de siglos apenas se sabía qué provocaba un brote de meningitis y de qué modo podía combatirse, tal y como señalan los investigadores en el documental. A día de hoy hemos conseguido “cercar esta patología”, y es en este sentido en el que **la doctora M^a José Mellado**, presidente de la AEP, justifica la puesta en marcha de esta campaña: *“Es una gran historia que hay que contar, existe un gran desconocimiento sobre la enfermedad y es necesario subrayar lo mucho que se ha avanzado en cuanto a prevención. La investigación ha hecho posible que la meningitis, una de las enfermedades más temidas, sobre todo en la infancia, esté más controlada que nunca. Las gran-*

des historias que nos afectan y nos conmueven merecen ser contadas”.

“Con esta campaña queremos subrayar todo lo que hemos avanzado en la prevención de la meningitis gracias a la información y a la vacunación; porque toda la investigación que se ha realizado en torno a esta enfermedad merece ser contada. Queremos hacerlo sin alarmismo, pero también sin autocomplacencia, porque todavía queda mucho por avanzar en ambas líneas: es necesaria más información en las familias y en los profesionales sanitarios, y también mayor conocimiento sobre la vacunación”, asegura la doctora Mellado.

Cada año, se producen en nuestro país aproximadamente 300 casos de enfermedad meningocócica (meningitis y sepsis), una enfermedad que es poco frecuente, pero *“muy grave tanto por la rapidez con la que evoluciona como por sus consecuencias”*, destaca el doctor Álvarez. Y es que en un 10 % de los casos conlleva el fallecimiento. Además, un tercio de los niños que sobrevive a esta enfermedad sufre graves secuelas que van desde el retraso psicomotor hasta la ceguera, sordera, epilepsia e, incluso, amputaciones. Actualmente son cinco las vacunas que existen para hacer frente a prácticamente todos los tipos de meningitis causadas por bacterias que ocurren en la edad pediátrica: *Haemophilus influenzae* tipo b, meningococo C, neumococo, meningococos A, C, W, Y y la del meningococo B.

SEPA INTERNATIONAL SYMPOSIUM IN ORAL TISSUE REGENERATION

Sepa.

**Santiago de
Compostela**
23-24 OCT 2020



Patrocina:
Geistlich
Biomaterials

 **SEPA**
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEOINTEGRACIÓN

 Camino
a Santiago

Más Información:
www.sepa.es

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA
Nuestra forma de ser

Contra la violencia de género

#MeGustaComoEres

La Fad y Fundación Mutua Madrileña lanzan la campaña digital #MeGustaComoEres para prevenir la violencia de género entre jóvenes de 15 a 29 años. El objetivo es sensibilizar y ayudarles a identificar los comportamientos negativos en pareja.

La campaña, cuyo slogan es “Respetar, valorar, querer. Porque solo se quiere a quien se respeta” se lanzó en los días previos de la celebración, el 25 de noviembre, del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y se apoya en la evidencia sociológica que indica que el 22% de los hombres jóvenes y el 17% de las mujeres consideran la violencia de género un mal inevitable. Estos porcentajes, además, han aumentado desde hace dos años (2017), cuando un 12,5% de los chicos y un 10,9% de las chicas naturalizaban así la situación, según el “Informe Juventud y Género. Violencia y Acoso”, del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud de la Fad.

“Respetar, valorar, quiere. Solo se quiere a quien se respeta”

El informe también indica que una mayoría de jóvenes, 6 de cada 10, consideran que la violencia de género es un problema social muy grave en nuestra sociedad, siendo las mujeres quienes apoyan más esta premisa (74,5% chicas vs. 57,5% chicos).

La violencia de género en jóvenes existe y muchas veces no es reconocida ni por quien la padece ni por quien la ejerce. El maltrato psicológico y de control que supone revisar el móvil de tu chica, el decirle qué ropa se tiene que poner o con quién debe salir de fiesta son manifestaciones de violencia de género en la pareja que deben ser visibilizadas y entendidas como tal.

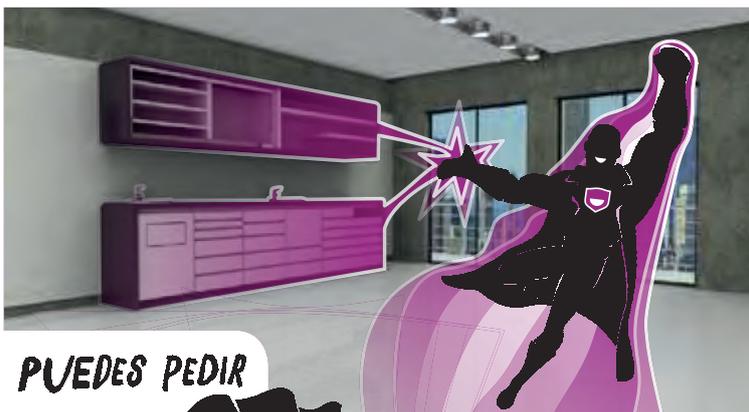
Con #MeGustaComoEres, Fad y Fundación Mutua Madrileña se unen para aumentar el conocimiento de esta problemática y sensibilizar para prevenirla. Completamente digital y dirigida a jóvenes a partir de 15 años, está ya activa en redes sociales (Instagram, Twitter y Facebook) durante los meses de noviembre y diciembre. Aprovechando la participación juvenil en la cultura del like/me gusta, se han desarrollado creatividades gráficas, audiovisuales, encuestas e historias para tratar de alcanzar el mayor número de usuarios y usuarias posible.

La campaña permanecerá activa el próximo mes de enero y se espera que llegue a más de 300.000 jóvenes.

Para Lorenzo Cooklin, director general de la Fundación Mutua Madrileña, “la lucha contra la violencia de género es una acción prioritaria. Para colaborar en su lucha hemos desarrollado un programa de acción integral, un compromiso 360 grados, que implica a toda la compañía, que va desde las iniciativas de prevención, como la que vamos a desarrollar con esta campaña, a programas propios de formación y empleabilidad de víctimas o apoyo a proyectos de ONG”.



**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

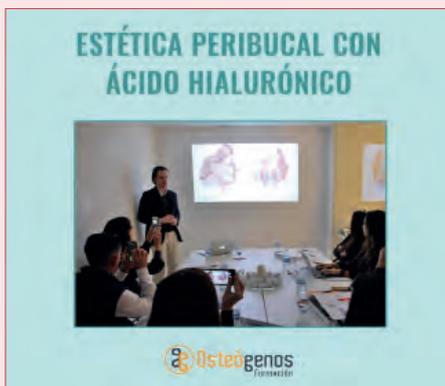
Estartetxe, 5 3º dpto. 14 · 48940 Leioa (Bizkaia)
www.sonriaxfavor.es · info@sonriaxfavor.es



Últimas plazas disponibles para la XI y XII Edición del Curso Modular de Regeneración ósea

La XI y XII Edición del Curso Modular de Regeneración tendrá lugar de febrero a junio de 2020, y será impartida por el Dr. Antonio Murillo con la colaboración de los Dres. Juan Manuel Vadillo y Alfonso Ramos.

El curso tiene como objetivo reunir todos los conocimientos en cirugía plástica enfocados al entorno clínico para saber manejar los tejidos duros y blandos sobre dientes e implantes de una manera eficaz y predecible, consiguiendo mejores resultados, además de garantizar tratamientos más predecibles.



Curso "Estética peribucal con ácido hialurónico"

El Dr. Pablo Baltar impartirá durante los días 31 de enero y 1 de febrero en Santiago de Compostela El Curso De Estética Peribucal con Ácido Hialurónico

En este curso se abordará la anatomía perioral, el análisis del paciente antes de la aplicación del ácido, los tipos de ácido hialurónico, las técnicas de infiltración, las contraindicaciones y las reacciones adversas.

Posteriormente se realizarán las prácticas sobre 2 pacientes por alumno, con los ácidos hialurónicos Apriline Normal, Apriline Hydro y Apriline Forte, todos incluidos en el precio de la inscripción.

Nuevo Curso Modular de Regeneración ósea y Tejidos Blandos



Curso Modular de Regeneración ósea y Tejidos Blandos desde enero a mayo de 2020, impartido por los Dres. Antonio Armijo y Pablo Pavón en la ciudad de Sevilla.

Este nuevo curso está constituido por 5 módulos teórico con talleres preclínicos sobre cabeza de cerdo. Además, en el último módulo se realizarán prácticas sobre cabeza de cadáver y se realizarán 2 cirugías en directo.

Congreso Bone, Biomaterials & Beyond Academy en Sevilla

Osteógenos colaborará junto a OsteoBiol en la organización del II Simposio Internacional sobre Regeneración Ósea Guiada de la Bone, Biomaterials & Beyond Academy, que se celebrará durante los días 27 y 28 de marzo.

El objetivo de este Simposio y de la Academia BBB es ir "más allá" de las cuestiones específicas relacionadas con los huesos y los biomateriales, con la ambición de proporcionar una perspectiva integral para Rehabilitación oral, derivada de la investigación, evidencia clínica a largo plazo.

Además, el evento contará con ponencias y talleres prácticos de grandes especialistas internacionales en regeneraciones óseas y regeneración de tejidos blandos.



OFERTAS NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

Mp3. Sustituto óseo con 10% de colágeno



3 Jeringas Mp3 1,0 cc + 1 Derma fina 25x25x(0,8-0,1) mm + 20 Tornillos de cualquier medida + REGALO 1 Mango destornillador + 1 punta + 1 fresa a elegir.

Precio oferta 986€. Regalo valorado en 271€



REGALOS

Membrana Derma X-Fina. 100% dermis porcina



3 Dermas X-Fina 20x20x0,6mm + REGALO 1 Jeringa GTO 0,5cc

Precio oferta 270€. Regalo valorado en 119€



REGALO

Putty. Pasta de mix de hueso con un 20% de colágeno



Pack 3 Jeringas Putty 0,5 cc + Pack 6 Evolution X-Fina 30x30x0,2 mm + REGALO 10 Tornillos autoperforantes

Precio oferta 480€. Regalo valorado en 250€



REGALOS

ELEVACIÓN SINUSAL. PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

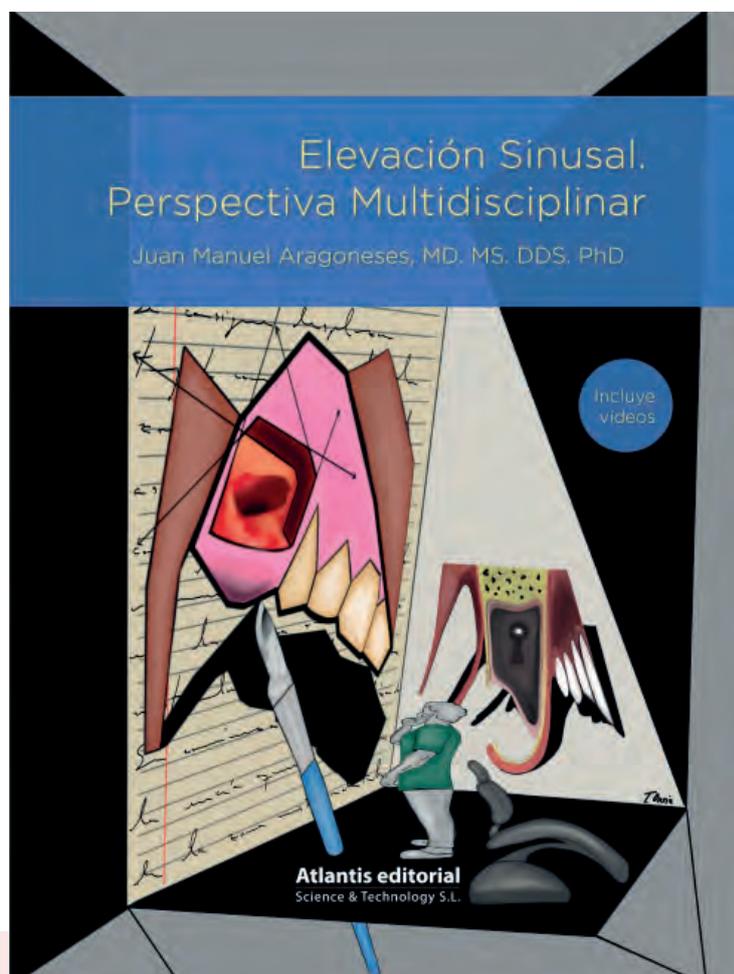
Editorial Atlantis (www.atlantiseditorial.com) edita este libro de Juan Manuel Aragonese, con prólogo del Doctor Manuel Fernández que entre otros muchos calificativos y afectos al autor nos lo presenta como una obra enriquecedora y valiosa que aporta el conocimiento necesario para enfrentarse y resolver cualquier situación en el manejo de las técnicas de elevación del seno maxilar y será muy útil y compañera inseparable de los odontólogos y cirujanos maxilofaciales que empiezan a sumergirse en el ámbito de la implantología y también como manual de consulta para los profesionales más veteranos.

La calidad de la presentación es excelente, con esquemas e iconografía, que hacen agradable su lectura y facilita la comprensión del texto.

La estructura de la obra está elaborada con una primera parte dedicada a la planificación que incluye capítulos relacionados con la anatomía sinusal, evaluación clínica y radiológica, así como las indicaciones y contraindicaciones de la técnica.

En un segundo apartado se desarrollan las diferentes técnicas quirúrgicas y los tipos de implantes y biomateriales utilizados.

Los capítulos finales se centran en el manejo de las complicaciones y en el mantenimiento y seguimiento de los implantes y la prótesis.



La obra puede adquirirse en www.atlantiseditorial.com o en el stand de la editorial en congresos y Expodental.

Atlantis editorial
Science & Technology S.L.

Ticare Evidence, XI Congreso Ticare de Actualización en Implantología se consolida como uno de los congresos más importantes de la industria en España. Se celebrará los días 14 y 15 de febrero de 2020 en Teatro Goya Multiespacio de Madrid, un espacio único de vanguardia junto a la renovada zona de Madrid Río.

En este curso **“EXOCAD”** se conocerán los protocolos de la línea digital, desde los escáneres de sobremesa e intraorales hasta la manufacturación de los productos diseñados. Impresoras, fresadoras y técnicas de sinterizados. Se trata de una formación práctica que el alumno culminará como un usuario avanzado del *software* (EXOCAD).

En el curso **“Implante corto como ayuda en procesos de regeneración complejos”**, los asistentes podrán conocer los principios fundamentales de la regeneración ósea guiada en las distintas situaciones: cuándo se tiene un caso favorable o desfavorable y cómo reconocerlo; la regeneración ósea horizontal compleja, el manejo de los tejidos blandos en regeneración y en casos de regeneración vertical con implantes cortos.

Constitución del Grupo Tordesillas sobre técnicas quirúrgicas

Con la denominación de Grupo Tordesillas, Ticare ha constituido un comité científico sobre innovación en técnicas quirúrgicas y restauradoras.

Grupo Tordesillas pretende ser un agente de desarrollo de la implantología para lo cual Ticare contará con un grupo de especialistas con experiencia y perfil multidisciplinar, como es el caso de la **Dra. Patricia Citoler Escassi y la Dra. Ángels Pujol García, periodoncistas, la Dra. Laura García Monleón, cirujana maxilofacial, la Dra. M^a del Carmen Ramos, prostodoncista, y la Dra. Margarita Villota de Jorge, cirujana bucal.**



A lo largo de la primera reunión del comité, el **Dr. Ignacio Sanz Sánchez**, doctor en Odontología y Magister en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid, impartió formación sobre preparación del protocolo y coordinación de estudios científicos. En la parte científica participó el **Dr. Miguel Moyano**, biólogo del departamento de I+D de Ticare.

NSK

OFERTA ESPECIAL DICIEMBRE 2019

CREATE IT.

OFERTA
OFERTA
ESPECIAL

Surgic Pro **LED**

Micromotor para Implantología

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003586

Incluye Micromotor SGL70M
Con Luz · Con CableIncluye Contra-Ángulo X-SG20L
Con Luz · Reducción 20:13.999€*
~~8.593€*~~**NUEVO**

Osseo 100

CÓDIGO DE PEDIDO Y1004175

+

STANDARD CALIBRATED
ISQDispositivo de monitorización
de osteointegración

Variosurg3 **LED**

Sistema de Cirugía Ultrasónica

CÓDIGO DE PEDIDO Y1002726

- Aplicaciones: Cirugía Ósea · Elevación de Seno · Cirugía Periodontal · Cirugía Endodóntica
- Tres modos: Cirugía, Endodoncia, Periodoncia (9 programas)
- Modo ráfaga seleccionable
- Intensidad de luz LED regulable
- Modo autolimpieza
- Función de retroalimentación

Incluido:

Kit Básico
H-SG1
SG3
SG5
SG6D
SG7D
SG11

4.649€*
~~10.838€*~~

+



Incluye 2ª Pieza de Mano con cable

CÓDIGO DE PEDIDO E1133001

**NSK Dental Spain SA** www.nsk-spain.es

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

* Los precios no incluyen IVA · Ofertas limitadas hasta el 23 de diciembre de 2019 o hasta fin de existencias