

ODONTÓLOGOS de hoy

Publicación bimestral
Volumen 10
Nº 50 noviembre-diciembre 2021



Ángel Carrero Vázquez
Presidente Colegio Cádiz



Amparo Pérez Silva
Odontopediatra



La Academia Pierre Fauchard se reunió en Sant Cugat

EXPODENTAL 24-26 Mar

Salón internacional de equipos, productos y servicios dentales.

IFEMA MADRID



Feliz Navidad



Ponentes de gran nivel y excelente organización



ticare perio hybrid

**NUEVO
LANZAMIENTO**

EL IMPLANTE PARA EL PACIENTE PERIODONTAL

Que cuenta con
gapZero

// Con este tipo
de resultado,
para población
de alto riesgo,
sin ninguna duda,
usaría el Híbrido. //

Prof. Mariano Sanz

Casa de las Encías (SEPA).
Presentación del estudio clínico.
20 de septiembre de 2021.

VER LA PRESENTACIÓN
DEL ESTUDIO



ticare
perio
hybrid



Un implante de conexión cónica
de la familia ticare inhex. *

**EL ÚNICO IMPLANTE CON
EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SER**

**EL IMPLANTE LIBRE DE
FILTRACIÓN BACTERIANA**



gapZero
ticare

**CON IMPORTANTES
BENEFICIOS
PARA EL PACIENTE**

♥ Cero remodelación
ósea ⁽¹⁾

♥ Mejor predictibilidad
ante situaciones
adversas ⁽²⁾

(1) Prof. Mariano Sanz. Aceptado para
la publicación en Journal of Clinical
Periodontology.

(2) Alberto Monje, Sigrun Eick, Daniel
Buser, Giovanni Salvi. Journal of
Periodontal Research.

ticare
perio
hybrid
quattro



ticare
TISSUE CARE
PHILOSOPHY

* Comparte todos los aditamentos
con ticare inhex. Disponible en
todas las plataformas y medidas.

f t i n
@ticareimplants | ticareimplants.com
+34 983 309 602 | info@ticareimplants.com

ODONTÓLOGOS de hoy

Sumario

Editorial 05

Opinion 07

- El valor de lo intangible en la formación profesional
- Nadie es dueño del conocimiento

Tribuna de salud pública. 09

- La salud mental y la salud dental: mirar al futuro

Actualidad 10

- Reunión anual de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy
- 50 congreso anual SEPES - Madrid 2021
- XV Congreso de la Sociedad Española de Odontología para los Pacientes con Necesidades Especiales (SEOENE)
- Ignacio García Espona Presenta el libro: "Odontólogos por la Especialidad"
- II REUNIÓN CIENTÍFICO SOLIDARIA ICD-FOS

Entrevista 22

- Amparo Pérez Silva
- Ángel Carrero Vázquez

Ciencia y salud. 31

- Eritema exudativo multiforme
- Dentina autóloga como material de relleno óseo: segunda vida para dientes extraídos

Historia de la Odontología 42

- Floreán Aguilar y la Federación Dental Internacional (F.D.I.)

Cultura 50

- Pintura moderna ¿cómo podemos definirla? Parte I

Gestiona tu consulta. 56

- III Edición de los Premios SDV Elkarte
- EL AUGE DEL MARKETING DIGITAL

Empresas 62

- EXPODENTAL 2022 recupera su impulso
- Manejo del sector anterior con implantes ¿inmediatos o diferidos?
- BDS se consolida como un gran evento tecnológico para el sector dental en España

EDITOR

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:

Rolando Peniche Marín. México.

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer

COORDINACIÓN EDITORIAL Y 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

Hygoclave 40

Fácil, rápido e intuitivo

Plan renove, descuento adicional **545€**
Consigue tu autoclave por:

3450¹⁰⁰

DU0389 18 Litros

3995¹⁰⁰
~~4920¹⁰⁰~~



Plan renove, descuento adicional **960€**
Consigue tu autoclave por:

3535¹⁰⁰

DU0390 23 Litros

4495¹⁰⁰
~~5195¹⁰⁰~~

Plan Renove

Te damos hasta **960€** por tu viejo autoclave

Te ofrecemos las mejores
marcas del mercado y el
mejor servicio post-venta



Contacta con nosotros

-  www.antonsl.es
-  **94 453 06 22**
-  antonsl@antonsl.es

Editorial



La buena planificación requiere de profesionales competentes

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

El Ministerio de Sanidad ha alcanzado un acuerdo para la actualización de la cartera común de servicios de salud bucodental, noticia publicada estos días y que me sugiere algunas reflexiones que no hacen sino incidir en lo que ya hemos dicho en otras ocasiones.

Ya hace más de treinta años en una conversación con un político, en ese momento con responsabilidades en sanidad, me manifestó que en la sanidad pública lo único que se hacía era “sacar muelas”. Yo, que entonces ocupaba una plaza de odontología en la sanidad pública le corregí, eso es incorrecto le dije, en la sanidad pública vemos a pacientes que demandan asistencia odontológica y hacemos un diagnóstico previo a toda actuación, que aunque usted no se lo ha planteado es lo primero que se debe hacer. No solo en odontología y medicina sino en todo, a título de ejemplo le pregunté si antes de aprobar unos presupuestos no hacían una evaluación de las necesidades, cuestión que no me contestó. Continué explicándole que tras el diagnóstico lo que venía posteriormente era unas indicaciones de tratamiento, que en el caso de afectar al diente, el único que prestaba el sistema público era la extracción, pero con el resto de “cosas” que había en la boca ocurría algo parecido, si el paciente tenía un problema susceptible de ser tratado se le informaba (ahora se llama consejo de salud) para que si podía fuese a tratarse fuera del sistema, pero que si lo que veíamos era una lesión en sus mucosas se realizaban las pruebas diagnósticas necesarias, radiológicas o biopsia y se prestaba el tratamiento médico y/o quirúrgico necesario. A pesar de lo sencilla que intenté hacer mi explicación, estoy convencido que ni intentó entenderlo ni le importó.

Lo cuento porque me da la impresión de que los políticos siguen sin enterarse de lo que ocurre en la sanidad pública, no saben lo que se hace, ni lo que se necesita. Buena parte de lo que dicen que van a incluir en la cartera de prestaciones ya se está haciendo en muchos lugares, el problema es que está mal gestionado políticamente.

Uno de los problemas que tenemos es que en la planificación de necesidades y la toma de decisiones no hay odontólogos ni estomatólogos. En nuestro número 41, febrero 2020, Javier Cortés,

“Tenemos, pero no los escuchan”

en su Tribuna de Salud Pública ya decía acerca de la intención de implementar la atención en salud bucodental, “es una declaración de intenciones digna de aplauso, pero lo primero que debemos exigir es que cuenten con expertos en salud pública dental que los hay”.

En nuestro número 37, mayo 2019, el profesor Aguirre Urizar de la UPV/EHU, manifestaba no entender cómo se iba a separar a los estudios de odontología de los de medicina y enfermería, alejándolos del hospital universitario.

En nuestro nº 46 el profesor Ustrell Torrent de la U.B. abogaba por introducir la odontología hospitalaria en los planes de estudio.

Ya remontándome diez años atrás en nuestro número 1 informábamos de la concesión al Dr. Silvestre Donat de la “Cruz de Plata de la Solidaridad Social” en reconocimiento a su labor con los pacientes discapacitados, trabajo que desarrolla en el Hospital Doctor Peset, centro público dependiente de la Generalitat Valenciana, uno de los pocos servicios de odontología hospitalaria en España, junto con el del Hospital General de Valencia.

También podrían darse una vuelta por Pamplona y visitar la Sección de Odontología que dirige el Dr. Cardona, dependiente del Servicio Navarro de salud, y por otros muchos lugares donde se trabaja dentro del sistema público por la salud bucodental, a pesar de los políticos que se supone la dirigen.

La casa no se empieza por el tejado, se empieza con los cimientos, apoyen a la universidad, creen unos servicios hospitalarios de odontología para los pacientes oncológicos y con necesidades especiales y refuercen los de atención primaria con una organización adecuada a las prestaciones que se pretenden dar, tienen ejemplos dentro de la propia estructura y profesionales capacitados para hacerlo, pero no inventen ni improvisen, eso conduce al fracaso.



*Feliz
Navidad
Y PRÓSPERO AÑO NUEVO*

El valor de lo intangible en la formación profesional

Dr. Manuel Ribera Uribe, JMD, DDS, PhD

*Profesor de Gerodontología, Pacientes Especiales y Prostodoncia
Presidente de Comité de Ética en Investigación y Medicamentos UIC
Universitat Internacional de Catalunya*



Hubo un tiempo en que el saber se concentraba, cual valioso destilado, en unas cuantas mentes de reputados sabios. Una hora después de morir en 1955, el cerebro de Einstein se extrajo del finado para que, de su análisis en 1999, más de 40 años después, se concluyera que habían algunas características morfológicas e histológicas que lo hacían singular. Si algo había en los genes y en el fenotipo del genial científico alemán los años pondrían el acento no solo en la genética sino en la epigenética, que ya para cuando nació el insigne físico se definía como «el estudio de todos los eventos que llevan al desarrollo del programa genético del individuo». A los que no tenemos una tan privilegiada herencia genética no nos quedó más remedio, una vez finalizada la “carrera”, que aferrarnos a los “eventos” para desarrollar lo que diera de sí nuestro intelecto en busca de la excelencia. Y, confiados en las enseñanzas de Aristóteles cuando decía que la excelencia no es un don sino un hábito, nos inscribimos a un montón de “eventos”: cursos, másters y congresos donde perfeccionar nuestras técnicas y aprender lo nuevo a la vez que recordar lo viejo, insistiendo tozudamente en repetir una y otra vez lo que ahí aprendíamos. No puedo por menos de hacer observar que para el ínclito profesor resultaba más fácil perseguir la excelencia. A su ventaja natural podía añadir el que se dedicaba a perseguir átomos y teorías de trayectorias más o menos predecibles. Nosotros, los dentistas, médicos y otras “especies de científicos de la salud”, trabajamos con personas. Es mucho más complicado de definir el comportamiento del ser humano que el del átomo. Así pues hay un componente en nuestro oficio que no sigue patrones definidos, que no se aprende adquiriendo técnicas o siguiendo protocolos. Ahora que el mundo es tan global, que internet está en el centro de las comunicaciones y que no se puede ir a ningún sitio fácilmente a descubrir una técnica o un proceder que no hayamos podido consultar previamente en la web, es obvio que la excelencia no se consigue sin lo “intangible”. Si difícil es aprender de lo que vemos, imagínense ustedes lo complicado que puede resultar para nosotros aprender de lo que no vemos. Si el bueno de Santo Tomás no creyó en Jesús hasta que no metió las manos en las heridas, ¿cómo van ustedes a creer?, dentistas acostumbrados a meter la mano (y no vean ironía alguna en la afirmación) que hay algo de cierto en poner en valor a lo “intangible”. Intangible es, en los “eventos”, el contacto con los colegas fuera de las conferencias, la escucha activa de las maneras de proceder de los profesionales más expertos, las anécdotas personales. También lo es en la consulta lo que te transmiten los pacientes en el día a día. El formato de congresos

profesionales y cursos se ha visto desbordado por la dificultad de los profesionales para encontrar tiempo y para dejar de trabajar y por tanto dejar de ingresar. También por la ingente oferta de cursos y eventos. Probablemente la ciencia y la técnica podrán nutrirse de los eventos online que tanto han proliferado en estos tiempos de pandemia. Sin embargo, la relación humana, el intercambio personal y todo aquello que contribuye a dotarnos de herramientas para atender a individuos diferenciados y únicos, nada predecibles, llenos de matices y de motivaciones singulares, eso seguirá siendo el gran hecho diferencial de los eventos científicos con presencia física.

Una miríada de odontólogos, a tenor de la desgraciada proliferación de facultades de odontología, está esparciéndose por el país, llegando a todos los lugares donde hay bocas que atender. La técnica, los procedimientos y conocimientos adquiridos en esos centros de enseñanza facultan a los dentistas para ejercer en cualquier sitio. Sin embargo, lo que realmente marca la diferencia es precisamente lo intangible, la proximidad, el buen sentido, el conocer a nuestra gente; la parte humana que no se enseña en la formación continuada. Desgraciadamente no hay cursos específicos para eso, pero es precisamente en el intercambio entre colegas, en la atención personalizada donde radica la escuela de formación en lo intangible. De hecho la diferencia que el paciente podrá ver entre dos buenos profesionales va a radicar, dentro de un orden, más esos intangibles (aprendidos o innatos) que en la calidad técnica del tratamiento.

“No trates de convertirte en un hombre de éxito, sino más bien, en un hombre de valores” (Einstein)

Estoy seguro que todos esos eventos que permitieron el desarrollo de la prodigiosa mente de Einstein guardaban más relación con lo “intangible”, con lo que conformó su genial pensamiento ético y su comportamiento, que con las características anatómicas o histológicas de su cerebro. La pura formación técnica del odontólogo a veces da la sensación de que confunde la excelencia con el éxito. El propio Einstein decía: “no trates de convertirte en un hombre de éxito, sino más bien, en un hombre de valores”. En ello estamos.

Nadie es dueño del conocimiento

*Enrique Jadad
Especialista en Rehabilitación Oral, investigador y conferencista con práctica privada
en Barranquilla (Colombia).
Fundador y Director Científico de Helident Training Center en Sevilla, España.*



El Dr. Enrique Jadad comenta en esta columna que, más allá de los debates entre especialidades y sociedades de la Odontología sobre las competencias de las que cada una es responsable, el conocimiento de nuevas técnicas y protocolos se debe difundir entre todos los odontólogos sin distinción para beneficio del paciente.

La odontología, a mi modo de ver, es una de las profesiones más nobles y completas que existen. Su fundamento principal es la atención de la salud de todos los seres humanos. Esta actividad profesional se encamina a prevenir enfermedades, eliminar el dolor y restablecer la función del sistema gnático.

Las diferentes facultades y escuelas de Odontología deben recordar que el odontólogo tiene que ser un profesional con conocimientos, pero también con habilidades y sensibilidad, que requiere aptitudes especiales para ser un odontólogo valioso para la sociedad. Un factor importante de la formación es que la odontología camina de la mano del conocimiento, de los nuevos descubrimientos y la innovación, por lo que es una profesión en la que nunca se termina de aprender.

La Odontología debería ser manejada como gremio; el gran problema es que para ello debemos primero formar integralmente a los actores principales que son los odontólogos, estructurar las funciones y actos de los directivos o líderes de la profesión, e ir todos encaminados hacia un Norte conjunto. Esto nos llevaría a tener organismos de formación, control y liderazgo completamente organizados y proactivos; más aún, libres de vicios, sesgos o intereses comerciales.

A los odontólogos generales se les “permite” trabajar en todos los campos de la Odontología, para eso fueron formados. Pero en algunos países, incluido Colombia, las sociedades científicas de esta especialidad no están de acuerdo en formar en Ortodoncia a los odontólogos que no son miembros de estas asociaciones.

Las sociedades dentales deben entender que la educación no es solo para unos cuantos, que es libre, y que no se puede discriminar a quien desea aprender.

La Ortodoncia es una parte fundamental de la la Odontología, que se enfoca en corregir las irregularidades de posición de los dientes. Quien se dedique a ello debe enfrentar desafíos de tipo dental, esqueléticos y funcionales a diario; las maloclusiones de difícil manejo son el pan de cada día, sumado a otros aspectos biológicos, biomecánicos, funcionales y estéticos. Las alternativas terapéuticas para el manejo de estas situaciones ocasionan en algunos pacientes efectos biológicos y biomecánicos indeseables, que complican los resultados funcionales y estéticos.

Recientemente subimos a redes sociales un simple anuncio de un conversatorio sobre Ortodoncia sin brackets que se transmitirá por Instagram Live; invité a un profesor de Ortodoncia que lleva más de 15 años depurando una técnica que data de hace más de 90 años. El odontólogo inglés Joseph Johnson fue el pionero de la Ortodoncia sin brackets usando doble alambre y microtubos en 1929. Un grupo de ortodontistas, miembros de la junta directiva de la Sociedad Colombiana de Ortodoncia (SCO), me escribieron y llamaron para decirme que ese conversatorio no se podía realizar, que los odontólogos generales no podían recibir cursos de Ortodoncia, y que el profesor invitado había copiado la técnica de minitubos ya patentada por otro ortodontista; adivinen quién: por otro miembro de junta de esa sociedad.

La SCO tiene para las fechas del conversatorio una gira de cursos por Colombia sobre una técnica de ortodoncia sin brackets, lo cual me pareció muy raro y sospechoso. No se puede ser juez y abogado a la vez, y las sociedades dentales deben entender que la educación no es solo para unos cuantos, que es libre, y que no se puede discriminar a quien desea aprender. Eso me recuerda cuando publiqué, junto a un grupo de investigadores, en 2011, la primera investigación sobre blanqueamiento dental en pacientes con brackets, que apareció en una de las revistas científicas de Odontología más importantes del mundo, el *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*.

El desarrollo de una técnica original como esa no me da derecho a prohibir que los odontólogos generales hagan tratamientos de blanqueamiento en pacientes con brackets; no se puede privar a los demás de realizar procedimientos de salud, nadie es dueño ni de la verdad ni del conocimiento.

Concuerdo con el Dr. David Suárez Quintanilla, que lucha ferozmente por el tema de los alineadores dentales, aditamentos que se están comercializando a diestra y siniestra sin control alguno. Yo apoyo que se le brinde educación tanto a odontólogos generales como a especialistas en Ortodoncia, si unos y otros aprenden y profundizan en los conceptos, fisiología, biomecánica y depuración de la técnica, se implementarán de mejor manera estas nuevas tecnologías y saldremos ganando todos: los odontólogos, la industria y los pacientes.

Muchos de los fracasos de tratamientos de “Ortodoncia Express”, como bien los llama el Dr. Suárez Quintanilla, se podrían haber manejado con Ortodoncia tradicional, pero se le ha vendido a los pacientes la idea de darles solución a sus requerimientos de manera rápida y fácil y esas son las consecuencias.

Hoy día, a todo nivel y en todos los estamentos prima el factor económico, no la ética profesional, ni siquiera en el sector salud. La conclusión de este artículo es que quienes pertenecemos a la profesión odontológica estamos ante un irremediable despeñadero, que quienes intentamos practicar de una forma noble y desinteresada estamos probablemente en vías de extinción.

La salud mental y la salud dental: mirar al futuro

*F. Javier Cortés Martinicorena
Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía*



Solo cambia la primera letra del vocablo y tienen un contenido harto diferente, pero ambas han sido las dos grandes áreas tradicionalmente subestimadas por el Sistema Nacional de Salud. La realidad es que una mucho más que la otra: la salud dental. Y digo subestimadas por lo que aplica a la salud mental, porque para la dental el calificativo es de olvidada.

El problema es de grandes dimensiones aquí y en todo el mundo. La pandemia que todavía vivimos ha desestabilizado muchas cosas más allá de la salud general y los sistemas sanitarios. Los informes de los expertos señalan que la salud mental lo está acusando. Las consultas por depresión y ansiedad han aumentado en el mundo en un 28% y 26% según The Lancet. En España, se han prescrito más del doble de psicofármacos que antes, principalmente antidepresivos y ansiolíticos. Los siquiátras y sicólogos se quejan de falta de recursos y personal para atender a estas necesidades emergentes. Estos profesionales representan en la red pública española entre la mitad y un tercio de la media de los países de la UE.

Llueve sobre mojado porque, desde sus inicios, el sistema sanitario español no ha dedicado la atención necesaria a la salud mental de las personas. Ni en la planificación de los servicios para atender a las necesidades de la población, ni en la asignación de recursos materiales y humanos. Actualmente, el sector público solo puede atender a una parte de esta demanda lo que obliga a acudir a una terapeuta privado al que se lo puede permitir. Con todo, algunos psiquiatras apuntan a que este crac psicológico producido por la pandemia también tiene su lado positivo porque “...no da tanta vergüenza salir del armario emocional” (Dr. Juan Antequera. El País, 14/11/2021; pag. 25). A veces ocultamos demasiadas cosas, y a los problemas se les empieza a poner remedio en cuanto de les pone nombre.

Que la salud dental -digamos mejor la salud oral que tiene un sentido más amplio- es la gran olvidada de nuestro sistema sanitario es una obviedad: vivimos en ese contexto. Nuestros pacientes nos pagan directamente por nuestros servicios porque ningún tratamiento dental, ya sea por enfermedad o por restitución de la función perdida, está cubierto por la sanidad pública. Parece como si las enfermedades que afectan a la boca no fueran enfermedades, no fueran parte de la salud general de las personas, no fueran importantes. Un viejo aforismo dice que “La salud está en el plato y en la suela del zapato”; si esto es verdad, que lo es, lo que está en el plato, lo que conforma nuestra nutrición, entra a nuestro organismo por la boca. Sin la función de la boca, no hay nutrición; y sin nutrición, sin el aporte de la energía necesaria para el cuerpo, no hay función humana posible. Es decir, la salud oral no es que sea importante, es que, como la de los demás órganos y sistemas de nuestro organismo, es imprescindible para el mantenimiento de la buena salud general. Y está en relación directa con otras enfermedades como cada día se demuestra fehacientemente.

Pero el estado no se da por aludido. Hasta la medición periódica del estado de salud oral la hemos asumido los dentistas por la financiación que aporta el Consejo General. Somos nosotros quienes realizamos y pagamos las encuestas epidemiológicas nacionales que miden el estado de salud de la población y sus necesidades de tratamiento. Y somos nosotros quienes informamos, para quien quiera saberlo, de los servicios que serían necesarios para atender a esas necesidades que también son enormes. La enfermedad de caries dental termina afectando al 100% de las personas en algún momento de su vida; la enfermedad periodontal moderada o severa afecta al 25-36% de los adultos; el 34% presenta erosión dental; entre el 40% y el 57% de los mayores de 35 años necesitan algún tipo de prótesis para reponer sus dientes perdidos; estos porcentajes se elevan al 54 y 61% entre las personas con bajo nivel de renta; el 11% presenta patología de la ATM, etc. según datos de la ENSO 2020.

Y a todas estas necesidades se han sumado las provocadas por la pandemia. Según la ACFF, un 43% de los odontólogos en Europa ha visto un aumento de caries entre sus pacientes. Sí, la pandemia ha cambiado muchas cosas, también nuestros hábitos durante el confinamiento y de ello la subida de caries.

“un 43% de los odontólogos en Europa ha visto un aumento de caries entre sus pacientes”

Hay en estos momentos una comisión ministerial e interautonómica para el estudio de nuevas prestaciones de salud oral en el sistema sanitario español. El campo de trabajo es inmenso porque está casi todo por hacer, y de las medidas que se tomen hoy se verán sus efectos en los años venideros. Una atención temprana a las enfermedades —sobre todo dental y periodontal— producirá una menor pérdida de dientes y unas menores necesidades de tratamientos más complejos y de recuperación de las funciones perdidas. Una vez reconocidas algunas prestaciones para las edades infantil y adolescente que se producen en el año 1995 con carácter general para toda España —a muchas CC.AA. les falta mucho recorrido todavía para que éstas se vean plenamente ejercidas en su territorio—, la prevención y el tratamiento de la caries y las enfermedades periodontales para toda la población, debería ser la siguiente prioridad. La recuperación de la función masticatoria mediante prótesis en los casos en que se haya perdido, sobre todo entre los más mayores y necesitados, debería ser evaluada y estudiada su viabilidad.

Reunión anual de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy

Los días 21 y 22 de octubre en Sant Cugat del Vallès

Los pasados días 21 y 22 de octubre tuvo lugar la celebración de la Reunión Anual de la Pierre Fauchard Academy (Sección española) en Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

El día 21 y en el auditorium del Campus de la Universidad Internacional de Cataluña en Sant Cugat, se celebró la primera sesión. Durante la mañana los candidatos a ser investidos académicos en esta reunión pronunciaron sus correspondientes discursos de ingreso en la Academia. El acto fue presidido por el Profesor Josep María Ustrell, presidente de la Academia, el Profesor Luis Giner, presidente del Comité Organizador de la reunión y el Doctor Pere Riutord.

Los intervinientes fueron: Dra. Helena Agostino que habló sobre "Odontología y especialidades en Portugal". Dr. Juan José Alió que habló sobre "La pintura en la profesión". Dr. Antonio Castaño que habló sobre "Odontología para colectivos vulnerables. Una Carencia". Dra. Sandra Fernández que habló sobre "Evolución de la mujer en la odontología". Dr. Manuel Ribera que habló sobre "Odontología geriátrica: la especialidad del futuro".

Después de estas intervenciones, académicos e invitados giraron una visita a las instalaciones de la Facultad de Odontología de la U.I.C.

Durante la tarde hubo cuatro conferencias magistrales. Responsabilidad profesional en odontología por el Dr. Carles Martí. Preparación académica en odontología frente a tratamientos derivados de la violencia de género interpersonal por la Dra. Sebastiana Arroyo. Valores profesionales en Ciencias de la Salud por la Dra. Silvia Bleda. Competencias éticas para futuras generaciones de odontólogos por el Dr. Ignacio McPherson Mayol.

Después de cada conferencia hubo un breve turno de preguntas y se estableció un animado e interesante debate sobre las cuestiones planteadas.

Al terminar las conferencias tuvo lugar la asamblea general ordinaria de la academia, en la que fue reelegido por unanimidad el Profesor Ustrell presidente para un segundo periodo junto a los miembros de su junta directiva con la Dra. Ana Hospital como secretaria.



Los nuevos académicos junto a la presidencia del acto.



El viernes 22, la reunión se trasladó al salón de plenos del Ayuntamiento de Sant Cugat, donde fueron recibidos por la alcaldesa del municipio Doña Mireia Ingla, que pronunció el discurso de inauguración del acto académico, dando la bienvenida a los asistentes y compartió parte de la mañana con ellos.



La alcaldesa de Sant Cugat con los profesores Giner y Ustrell.

Tras la inauguración pronunció una “Conferencia Magistral” la Profesora Judith Urbano, Decana de la Facultad de Humanidades y profesora agregada de la U.I.C. Barcelona, Doctora en Historia del Arte y especialista en arquitectura del Siglo XIX. La conferencia versó sobre la arquitectura de Gaudí. Excelente exposición que recibió el reconocimiento de los asistentes.

A continuación, se procedió al acto de inducción de los nuevos académicos dentro del habitual protocolo de estos actos.

Fueron investidos nuevos académicos: Dra. Helena Agostino, Dr. Juan José Alió, Dr. Antonio Castaño, Dra. Sandra Fernández y Dr. Manuel Ribera.

Terminado el acto académico, los asistentes asistieron a un almuerzo y por la tarde realizaron una visita al Monasterio de Sant Cugat.

El sábado ya fuera de protocolo hubo una visita al Monasterio de Monserrat, donde fueron recibidos por el Padre Ecónomo Dom Ignasi M. Fossas, amigo personal del Profesor Ustrell



Académicos junto con la Profesora Judith Urbano.



Monasterio de Monserrat.

50 congreso anual SEPES - Madrid 2021

Entre el 9 y el 11 de octubre la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética, SEPES, ha celebrado en Madrid la 50 edición de su congreso anual

Más de 2.500 congresistas asistieron a SEPES MADRID. Un congreso en formato híbrido (presencial y en *streaming* directo). Con un aforo presencial limitado por las restricciones se llenó al cien por cien con los 1.500 congresistas y la presencia de más de 70 casas comerciales en la zona expositiva que se dieron cita en el Palacio de Congresos de IFEMA. La opción de congreso en streaming fue la elegida por los más de 1.000 inscritos que eligieron esta modalidad de inscripción.

Con la presidencia de Guillermo Pradías Ramiro y con el lema "Por un paciente feliz" como hilo conductor de un programa científico que dejó vislumbrar los cimientos de la odontología del futuro a partir de una revisión sistemática del trabajo clínico e investigador que se está realizando internacionalmente hoy en día en las clínicas y facultades. Siguiendo la trayectoria interdisciplinar que SEPES sigue en sus congresos, en esta ocasión el programa se estructuró en diferentes bloques temáticos en los que se agruparon las conferencias y workshops sobre materiales, sector anterior, digital, periodoncia, cirugía, relación clínico-técnico...

La sesión inaugural del congreso en la sala principal sobre estética dental corrió a cargo del clínico brasileño Ronaldo Hirata. Posteriormente las conferencias magistrales de los doctores Mariano Sanz y Eduardo Anitua abrieron oficialmente el congreso.



de la Odontología en la equivocada percepción de la población general, como la nutrición, la oncología, el estrés o el sueño dieron cuerpo a una interesante Jornada que sobre el binomio indisoluble Odontología y bienestar, tuvo lugar el último día del congreso y en la que

El nivel de las comunicaciones orales y poster recibidas fue muy elevado tanto en el plano clínico como en el de investigación. Tras una exhaustiva criba se admitieron a defensa 127 comunicaciones de las cuales más de 60 fueron orales.

Este primer congreso híbrido de SEPES es el primero en formato presencial que las sociedades odontológicas celebran post-pandemia. Todos los inscritos al congreso y aquellos que no pudieron hacerlo por un motivo u otro tendrán la oportunidad durante treinta días de ver las conferencias en diferido.

Por primera vez en un congreso de SEPES, otras áreas de la salud, tan alejadas

el presidente del COEM, el Dr. Antonio Montero ofreció una ponencia sobre el peligro de los autotratamientos adquiridos por internet. El seguimiento de esta Jornada fue altamente satisfactorio para SEPES y para el COEM que regaló a sus colegiados el acceso online a esta Jornada.

Un congreso diferente como éste en el que el bienestar y la felicidad del paciente estaba presente en todos los aspectos, tenía que tener una clausura acorde. El psiquiatra Enrique Rojas y su hija, la psicóloga Isabel Rojas Estapé, fueron los encargados de clausurar el congreso con su ponencia titulada "Siete consejos para ser feliz".



Toma de posesión de la nueva junta directiva de SEPES

"si algo no está roto no trates de arreglarlo"

La nueva Junta Directiva está conformada por **Guillermo Pradías** presidente, **Jaime Jiménez García** y **Rafael Martínez de Fuentes** vicepresidentes; **Sandra Fernández Villar** secretaria-tesorera y **Alfonso Gil López-Areal** e **Iria López Fernández** vocales.

Con la frase "*si algo no está roto no trates de arreglarlo*" el Prof. Pradías manifestó en su intervención en la Asamblea, su intención de continuar la senda ascendente de SEPES y seguir trabajando por ella, consolidando lo que está funcionando, puliendo algunos aspectos y trabajando

para abrir nuevas áreas de acción. Pradías anuncio la constitución de la FUNDACIÓN SEPES, proyecto iniciado en la anterior Junta presidida por Miguel Roig.



XV Congreso de la Sociedad Española de Odontoestomatología para los Pacientes con Necesidades Especiales (SEOENE)

Los días 19-20 de noviembre en Barcelona

Un congreso presencial que ha permitido durante estos días, después de tanto tiempo, disfrutar de la experiencia de volver a reunirse.

El comité organizador presidido por las Dras. Ana López y Ana Velloso logró reunir a más de 150 personas

EL Comité Científico presidido por el Dr. Guillermo Machuca ha trabajado para garantizar siempre, un alto nivel científico poniendo a disposición de los asistentes una serie de ponentes de primer nivel procedentes de toda España, regalándonos grandes momentos en los bloques de cirugía, odontopediatría, ortodoncia, prótesis, medicina y COVID.

El Congreso fue inaugurado por el actual presidente del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya Dr. Germán Pareja y la conferencia inaugural corrió a cargo del Dr. Lluís Giner, decano de la UIC

Se registraron un total de 40 comunicaciones en formato poster en las 3 categorías y se otorgaron 2 premios Dr. Antonio Cutando.

Quince casas comerciales estuvieron presentes, apoyando esta iniciativa científica y tan necesaria desde una óptica social de la profesión.

El próximo congreso será en Murcia



Ignacio García Espona Presenta el libro: "Odontólogos por la Especialidad"

Colegio de Dentistas de Granada



El 9 de noviembre en la sede del Colegio de Granada, se presentó el libro "Odontólogos por la especialidad", escrito por el Dr. Ignacio García Espona, presidente de la Asociación Española de Ortodontistas – AESOR.

Por motivos sanitarios y de aforo el acto fue presencial y online y contó con la participación a distancia del Profesor Antonio Bascones (Presidente de la Real Academia de Doctores), El Profesor Lluís Giner (Presidente de la Conferencia de Decanos de Odontología), la Dra. Melissa Disse (Presidenta de la Federación Europea de Especialistas de Ortodoncia – EFOSA), el Dr. Bart Vande (Vicepresidente de EFOSA), y presencialmente el Dr. Javier Fernández Parra (Presidente del Colegio de Dentistas de Granada) y el autor del libro el Dr. Ignacio García Espona.



Navarra adelantándose al 9 de febrero

El pasado sábado 6 de noviembre tuvo lugar el Campeonato de Golf Santa Apolonia 2022, que el Colegio de Dentistas de Navarra organiza con antelación a la fecha de su patrona debido a que, en el mes de febrero, el tiempo no suele acompañar.

La jornada se presentó fría pero soleada en el Club de Golf Castillo de Gorraiz donde, a pesar de los escasos 6 grados y del gélido viento del norte, los colegiados compitieron en sana rivalidad.

Tras el partido, la Dra. Cristina Hernández García-Forte resultó la primera clasificada, quedando los Dres. Juan Felipe Arias y Cristina Franco en segunda y tercera posición respectivamente. El premio se le entregará en la celebración de la festividad de la Santa Apolonia, en el mes de febrero de 2022.



II REUNIÓN CIENTÍFICO SOLIDARIA ICD-FOS

Sevilla 6 de noviembre de 2021

El pasado seis de noviembre tuvieron lugar en la ciudad española de Sevilla, las segundas Jornadas Científico - Solidarias en favor de la Philip Dear Fondation.

El acto fue presentado por el Dr. Antonio Castaño Seiquer organizador del evento y presidente de las jornadas, que tras dar la bienvenida a todos los asistentes cedió la palabra la Dr. Santiago Jane Noblom, Regent del International College of Dentist España.

El Dr. Santiago Jane agradeció a todos los presentes su asistencia y explicó que el International College of Dentist es una Sociedad Científica Honorífica con más de 100 años desde su fundación en Estados Unidos y Japón. El lema del ICD es "Reconociendo el servicio y la oportunidad de servir", ayuda a proyectos solidarios repartidos por el mundo. Para ser miembro de la organización se accede al ICD por invitación de alguno de los miembros, tras la presentación del Currículum y la aprobación por parte del Board of Regents. Se valora la calidad Profesional, su dedicación y servicio al progreso de la Odontología en beneficio de la sociedad. El ICD actualmente tiene más de 12000 miembros y está presente en 122 países. La Philip Dear Foundation, es una Fundación creada en 2005 por la Sección Europea, su objetivo es ayudar a proyectos solidarios y educativos relacionados con la Odontología. Se financia por donaciones y una parte importante de las cuotas de los miembros europeos del ICD.



Seguidamente iniciaron su exposición los ponentes invitados, todos miembros de ICD.



La **Dra. Paloma Villalba**, profesora del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad de Sevilla. El tema fue "Odontología Hospitalaria. Nueva realidad".

La **Dra. Ana Molina**, profesora del Máster de Ortodoncia de la Universidad de Barcelona, disertó sobre "Actualizaciones en ortodoncia".

El **Dr. Pablo Barenblit**, profesor de la Facultad de odontología de la Universidad de Barcelona, disertó sobre "Nuevas posibilidades terapéuticas en implantología".

La **Dra. Sebastiana Arroyo Bote**, profesora de la Facultad de odontología de Islas Baleares impartió su ponencia sobre "Complicaciones en traumatología Dental".



El **Dr. Pere Riutord**, profesor de la Facultad de odontología de Islas Baleares disertó sobre "Blanqueamiento dental: Un conflicto en Salud Pública".

El **Dr. Joan Josep Guarro Miquel**, CEO de Odotogroup habló sobre "Atención a pacientes con necesidades diferentes y limitaciones de movilidad".

El **Dr. Ángel Carrero Vázquez**, presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cádiz habló sobre "La realidad actual de la Odontología Española".

Terminadas las ponencias, el Dr. Antonio Castaño destacó la calidad de las presentaciones y elogió a los asistentes por su interés en la formación, recordando que en este evento estaban presentes alumnos de grado y de máster de diferentes nacionalidades, dando dimensión a la idea internacional de nuestra organización.



El acto fue clausurado por el Regent Dr. Santiago Jane que agradeció al Dr. Antonio Castaño su labor en la organización de este evento que ha resultado un éxito de convocatoria y perfecta organización, así como a todos los ponentes por sus brillantes presentaciones y al público, especialmente a los más jóvenes a los que emplazó a esforzarse en adquirir una sólida

formación y ser un referente social y profesional, esperando poder verles en un futuro formar parte del International College of Dentist.

Tras la clausura vinieron las correspondientes fotos de recuerdo de tan entrañable encuentro.



NewTom

Trabaja CÓMODO
Trabaja FELIZ



Tenemos todo lo
que necesitas para
tu clínica dental



946 076 521

info@sonriaxfavor.es



Hablamos con Amparo Pérez Silva

Especialista en Odontopediatría por la APCD

Por Alejandra Llorente



Licenciada en Odontología por la Unigranrio. Rio de Janeiro en 1986- Brasil.
Especialista en Odontopediatría por la APCD - Bauru- São Paulo- Brasil.
Doctora por la Facultad de medicina de la Universidad de Murcia.

Amparo actualmente Profesora Asociada de Clínica Odontológica Integrada Infantil de la Universidad de Murcia y Coordinadora del Máster de Clínica Odontológica Integrada Infantil de la Universidad de Murcia, entre otras actividades profesionales.

De padres emigrantes gallegos nació en Rio de Janeiro- Brasil, donde se licenció en Odontología en el año de 1986. Se especializó en Odontopediatría y desde que salió de la Universidad se dedicó al tratamiento de niños. En el año de 2005, por motivos familiares, se trasladó a Galicia donde tenía su clínica. Adicta a formarse y estudiar, aprovechó la cercanía entre Vigo y Santiago de Compostela para hacer un máster en Implantología en la USC (Universidad De Santiago de Compostela). Nos cuenta que no ha puesto un único implante. En el año de 2010 llegó a Murcia, por un cambio de trabajo de su marido.

Persistente, no se desanimó y volvió a empezar por tercera vez en el mundo de la Odontopediatría. Meses antes, en un congreso en Oporto, había conocido un profesor de la Universidad de Murcia. Fue cuando decidió contactarlo y entro en el mundo de la docencia. Una pasión que surgía por las providencias de la vida. Hoy ella puede decir que está realizada en los dos mundos. El de los niños y de la enseñanza.

Amparo eres conocida por el amor y el cariño que te tienen tus alumnos y pacientes. ¿Cuál es esa receta que hace que te quieran tanto?

La receta es muy sencilla, amor a todo lo que te dedicas. Das y recibes. La ley del retorno. Suelo decir que debe ser muy triste tener que trabajar en algo que no te guste. Desgraciadamente en este mundo, no todos tenemos este privilegio. Para tratar a los niños, más que quererlos, es hacerse querer por ellos. Este es el secreto. Mucha gente piensa, que para tratar a un niño, basta que te gusten, eso no es así. Las reacciones de los niños antes o durante un tratamiento odontopediátrico pueden ser diversas formas. Por suerte, en general, los niños son muy colaboradores. Tenemos que saber tratar a aquellos que lloran, con rabieta, que vomitan o muerden. Hay que querer a estos. Escucharlos, dedicar mucho tiempo en el manejo. Ganar su confianza. Cada niño, trae consigo lo que yo llamo un "equipaje". Yo quiero conocerle como es, con su carácter, entrar en su cabecita. Si eres capaz de hacer eso, logras atender al 100% de ellos, en el sillón odontológico. Cero fármacos sedantes. Cuando cautivas a un niño, es para siempre. En la

docencia, la receta es otra. Es dar lo que tienes (lo que sabes) sin pedir nada a cambio. Yo desconocía que pudiera ser tan feliz en este mundo. Me completa con la clínica. Me hace estudiar y aprender cada día. La figura del profesor no debe ser de un "todo poderoso". La jerarquía debe existir para el buen funcionamiento del trabajo, instituciones etc. El profesor debe conseguir el respeto no con la distancia. Otros son temidos por los alumnos. Mis alumnos me respetan desde la cercanía. Mis profesores en la época de la universidad eran bastante amables. Intento serlo. Este canal profesor-alumno no puede ser satisfactorio si hay miedo por el medio. Lo mismo ocurre con un niño en el sillón. El miedo. Esto debe ser eliminado. Mi deber como profesora es enseñarlos, cuidarlos, formarlos. No abalarlos. Ni criticarlos. Me sentiré avergonzada, si me entero que un ex alumno, cometió un error grosero debido a que yo no

"Mis alumnos me respetan desde la cercanía"

fui capaz de prepararlo. Estoy a disposición de todas las mamás de mis pequeños pacientes y también a mis ex alumnos. Muchos me envían mensajes cuando tienen alguna duda. Yo encantada de poder ayudarlos.

¿Esa paciencia infinita de los odontopediatras hay que nacer con ella o se puede entrenar?

La paciencia infinita es heredada. No se puede comprar. Por suerte herede de mi padre gallego, dos trazos de su personalidad: ser muy cabezota y muy paciente. Atiendo 100% de los niños en el sillón, porque consigo ser más cabezota que ellos, sin perder la paciencia. Soy capaz de estar más de una hora, sin hacer nada, sin dejarlos marchar, hasta que los trato. El poder del convencimiento, es otra característica fundamental para tratar a un niño. Desistir es el camino más fácil. A mí me gustan los retos difíciles.

Si queremos "entrenar" para tener paciencia, lo primero que tenemos que hacer, es conocer el desarrollo psicológico de los niños según su edad. Conocer los diferentes tipos de padres. Así podemos controlar nuestras reacciones con el niño, consecuentemente paciencia. Llevo 35 años viendo niños y más de 25 años dejando pasar a todos los padres. Estoy convencida de que no existen niños problemas, existen padres problemas. El niño es el reflejo de su casa. Observar el comportamiento de los padres en relación a sus hijos, nos hace predecir lo que vamos a afrontar. Muchos son "contaminados" por los miedos de sus padres. Este trabajo es más difícil para nosotros odontopediatras. Requiere una paciencia añadida. La que a mí me falta. Toda la que tengo con niños no la tengo con los adultos.

"Para tratar a los niños, más que quererlos, es hacerse querer por ellos"

Seguro que tienes muchas anécdotas de niños y niñas a lo largo de todos estos años pero quién es al que nunca olvidarías. ¿Cómo fue la historia?

Muchísimas. Incluso hubo una época que pensé en escribir un libro. Tengo unas cuantas apuntadas. Me acuerdo de una niña en Vigo de 4 añitos que vino con su abuela y su hermano mayor. El hermano en el sillón y yo explicándole todo lo que iba hacerle. La niña de pie con su abuela. No quitaba sus ojos de mí, escuchándome y con una cara de sorprendida. Cuando terminé con el niño, me giré hacia la abuela y antes de que yo dijera algo, va



y me pregunta: ¿De qué mundo eres? Tengo muchísimo acento hablando castellano.

¿Qué consejo le darías a los dentistas que están pensando en ser odontopediatras?

No será un consejo, más bien una reflexión para tener en cuenta. Cuando llegué a España en 2005, ya llevaba 19 años de Odontopediatra en Brasil, atendiendo bebés y niños. En 2007 cuando finalice mi homologación, no conseguía trabajo en mi especialidad. Los compañeros médicos de mi marido, en Ourense, decían que en España no existía odontopediatra. Existían pediatras y dentistas. Luego pude entender qué pasaba, era que las especialidades no estaban reconocidas. Desafortunadamente, todo sigue igual a día de hoy. Lo que ha cambiado, es que debido a las redes sociales, la población se ha informado y empezaron a demandar odontopediatras. Con eso, nuestros ex alumnos del máster, están todos trabajando. También, siempre nos piden constantemente odontopediatras para clínicas formados por nosotros. Esto es una alegría. Yo no soy imparcial ya que para mí odontopediatría es la mejor especialidad dentro de la odontología. Lo que sí aconsejo es que antes de que se metan a atender niños, busquen una buena formación, que sea multidisciplinar y con mucha práctica. Que te enseñen a dedicar más tiempo en el manejo psicológico del niño y no a sedarlo. Un niño sedado cualquiera lo atiende. Qué priorice el bien estar del niño durante el tratamiento, que una súper es-



tu trabajo. Si trabajas con enfoque preferentemente curativo o no. Si las revisiones las haces cada seis meses o a cada año. Con la pandemia, todos hemos dejado más meses sin revisar a los niños. Dependiendo de cómo lo dejaste, o si no conseguiste cambiar hábitos. Veo normal que aumenten las lesiones de caries. Desgraciadamente. Datos tristes. El control es el secreto para cero caries. Nosotros en el Máster individualizamos las revisiones en función del riesgo del niño. Somos muy pesados y insistimos mucho en educación/prevención. Tenemos niños que vemos cada mes, otros cada 2, cada 3, cada 4. Con este trabajo preventivo/educativo paralelo al curativo en aquellos que necesitan, no hemos notado un aumento significativo de lesiones de caries en nuestros pacientes. Lo mismo en las consultas privadas que soy colaboradora. Nunca dejo pasar 4 meses para ver a un niño sin caries. Estas revisiones me permiten reforzar la dieta sin azúcares, el cepillado y el uso del arco dental.

“El control es el secreto para cero caries”

.....

¿Cómo podríamos mejorar la salud dental infantil?

Educación. La caries no es una enfermedad que se pueda erradicar pero es 100% prevenible. Un pre natal odontológico nacional, sería importantísimo para la salud dental infantil. Es tan fácil coger un bebé y llevarlos a la edad adulta sin caries. Es posible. Madre con boca sana, bebé con menos riesgo de caries. Una formación multidisciplinar en prevención de lesiones de caries, con pautas unificadas, con la mejor evidencia científica. Me pongo triste cuando leo informaciones que no son ciertas. Son peligrosas y algunas son mitos. Entre ellos, el flúor de la pasta dental. Cada odontólogo debe plantar su semilla. Yo intento, dentro de mis posibilidades, hacer este trabajo educativo/preventivo. Voy a donde me invitan hablar de prevención. Desde cursos de FP, colegios, pediatras.... El camino es conseguir multiplicadores....Formar pediatras, matronas, auxiliares de enfermería, profesores, todos que trabajen con niños. La caries es una enfermedad mediada por el azúcar. El aumento a nivel mundial de caries de la infancia temprana se debe la cantidad de azúcares presente en los alimentos, sobre todo en la de los más pequeños. Nadie está acostumbrado a leer las letras pequeñas. Los gobiernos deberían actuar en este sentido.

Amparo, has participado en congresos internacionales hablando de la atención materna e infantil

tética con un súper material moderno. Cada uno a su tiempo, podrá reparar y mejorar su trabajo. No olvidéis que la primera experiencia de un niño en la consulta del dentista la llevará para toda su vida. Los dientes temporales deben ser tratados, pero se van a caer. El trauma a un tratamiento no se borrará del cerebro.

“Aconsejo es que antes de que se metan a atender niños, busquen una buena formación”

¿Cómo crees que ha afectado la pandemia a la salud dental de los niños en España?

Los estudios que salieron, dicen que ha empeorado, tanto en España como en otros países. El aumento de la venta de Nutella en la pandemia puede también justificar. Los niños dentro de casa, estuvieron comiendo libremente. El cepillado si no hay refuerzos, es olvidado. Otro factor en tener en cuenta para estos resultados, es que pueden ser en función del formato de

odontológica ¿cómo empezaste a formarte en este área? ¿Qué nos queda por mejorar en este aspecto?

Llevo atendiendo bebés y embarazada desde hace muchísimos años. He tenido la oportunidad de hacer un curso con el Profesor Walter de Londrina, pionero de la Odontología para bebés en Brasil. Cuando llegué a la Universidad de Murcia en 2010 era licenciatura. El curso estaba empezado. Me asignaron las clases de Odonto Embarazada y Odonto Bebé a los de quinto. Luego empezamos con el grado y ya no dábamos teoría. Al empezar nuestro máster, soy la responsable por estas clases. También hemos puesto en marcha en la clínica de bebés del máster una cartilla, igual a la cartilla de pediatría de la Región de Murcia. Llevamos muchos bebés atendidos. Incluso hemos publicado un artículo de nuestra cartilla. Algo novedoso que no pensaba que un día pudiéramos hacerla en España.

Con las embarazadas, empecé haciendo parte de un grupo multidisciplinario en el Hospital de la ciudad que yo vivía en Brasil. Hacíamos charlas a las mujeres, preparándolas para el parto natural, para la lactancia materna y luego la prevención



de caries en el bebé. Los veía en los centros de Salud donde yo era la odontopediatra. El año pasado recibí una invitación de la Asociación Brasileña de Odontopediatria para hablar en el Congreso Brasileño de Odontología para Embarazadas y el Encuentro Internacional de Odontología para bebés. Una alegría y emoción. El tema que me asignaron para la ponencia fue “La atención Odontológica materna e infantil en Europa: Situación actual y perspectivas futuras.” He podido ver que en España hay mucho por hacer. Investigué con dentistas, incluso mi yerno que tiene su consulta en Francia, lo que cada país vecino ofrecía en educación/prevención/tratamiento para embarazadas y los bebés. En España por tener una sanidad autonómica, nos lleva a muchas diferencias, que al final es la población que sufren sus consecuencias. Llegamos muy tarde en educación y prevención.

AMPARO PEREZ SILVA

Odontopediatra exclusiva

- Licenciada en Odontología por la Unigranrio. Rio de Janeiro en 1986- Brasil.
- Especialista en Odontopediatria por la APCD - Bauru- São Paulo- Brasil.
- Especialista en Implantología por la Universidad de Santiago de Compostela.
- Máster en Envejecimiento por la Universidad de Murcia
- Doctora por la Facultad de medicina de la Universidad de Murcia.
- Profesora Asociada de Clínica Odontológica Integrada Infantil de la Universidad de Murcia.
- Coordinadora del Máster de Clínica Odontológica Integrada Infantil de la Universidad de Murcia.
- Coordinadora y profesora del Curso Modular de Actualización en Odontopediatria del Colegio de Odontólogos de Murcia.
- Ponente de cursos y congreso de Odontopediatria.
- Publicaciones de Artículos Científicos.
- Práctica exclusiva en Odontopediatria desde 1986.
- Miembro de la EAPD (Europea de Odontopediatria), IAPD (Internacional de Odontopediatria) , de la SEOP (Sociedad Española de Odontopediatria) y de la SESPO (Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública.

Hablamos con Ángel Carrero Vázquez

Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz

Por Patricia Puértolas



¿Cuál es la situación actual del Colegio de dentistas de Cádiz y su relación con los colegiados?

El Colegio de dentistas de Cádiz está en continua actividad atendiendo a las necesidades que por la situación de pandemia que estamos viviendo surgen a diario, intentando resolver cuantas incidencias y asuntos relacionados con la profesión afectan a nuestros colegiados y realizando las tareas habituales en la gestión de la corporación, como garantizar la calidad de los servicios prestados por nuestros colegiados a la población. La relación con nuestros colegiados es fluida, manteniéndolos día a día informados y procurando solucionar cuántos asuntos burocráticos les afectan, promoviendo dentro de las opciones que nos permite la situación generada por el COVID una formación continua de calidad a la que todos puedan acceder

¿Cuáles son las principales dificultades que afrontan los colegiados en Cádiz?

Como en la mayor parte del territorio nacional la plétora profesional que provoca un aumento de la ratio habitantes dentistas, en la actualidad, en la provincia de Cádiz es de 1 por 1.607 habitantes cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda una ratio de 1 por 3.500, provocando paro y empleo precario, situación que aprovechan determinadas policlínicas marquiastas, favoreciendo los sobretreatamientos y la disminución de la calidad asistencial.

¿Desde su punto de vista cuáles son los temas más importantes de la profesión en este momento?

La lucha contra el intrusismo presente en toda la geografía nacional, la falta de planificación de recursos humanos sanitarios, que provoca un exceso de profesionales, la regulación de la publicidad sanitaria, la modificación de la ley de sociedades profesionales y el necesario aumento de las

prestaciones bucodentales por parte del sistema público. La mercantilización de la profesión frente a la idea de servicio público que debe primar en una profesión sanitaria es la consecuencia de todos estos problemas que no atienden los poderes públicos.

“la idea de servicio público debe primar en una profesión sanitaria”

¿Cómo es la relación del Colegio de Cádiz con las instituciones sanitarias de Andalucía?

A nivel provincial mantenemos una buena relación con la delegación de salud y la inspección de sanidad, con quien tenemos reuniones periódicas donde se abordan temas de actualidad relacionados con la profesión, pero además tenemos una magnífica comunicación con el resto de los colegios sanitarios andaluces, a nivel autonómico las relaciones con la Consejería son a través del Consejo Andaluz cuyo presidente el Dr. Luis Cáceres realiza una labor institucional excepcional fruto de la cual dichas relaciones son muy buenas

El Colegio de Cádiz ha liderado la lucha contra el intrusismo en la profesión. ¿Qué consecuencias supone para quien lo practica y en qué consiste técnicamente este delito, han cambiado las formas de intrusismo en la profesión?

El Colegio de Dentistas de Cádiz ha sido pionero en la lucha contra el intrusismo gracias al doctor Ángel Rodríguez Brioso, anterior presidente, quien gracias a su entrega al colegio, constancia y trabajo situó al Colegio de Cádiz como referente en la lucha contra el intrusismo a nivel nacional.

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo en su artículo doscientos cinco, que modifica el artículo 403 de La Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre del Código Penal, tipifica el intrusismo como sigue:

1. El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de doce a veinticuatro meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de seis a doce meses.
2. Se impondrá una pena de prisión de seis meses a dos años si concurriese alguna de las siguientes circunstancias:
 - a) Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido.
 - b) Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de aquella profesión.

El intrusismo profesional en el ejercicio de la profesión de dentista ha sido y sigue siendo un hecho que lamentablemente ocurre ampliamente en todos los puntos de la geografía española, personas que sin poseer la titulación oficial que habilita por ello y lógicamente sin los conocimientos científicos y técnicos necesarios realizan labores que le corresponden exclusivamente a los dentistas

La legislación española establece claramente cuáles son las competencias profesionales del dentista así como las de otras

profesiones relacionadas como la de higienista y la de protésico dental, los dentistas son los únicos profesionales que pueden trabajar de forma autónoma en la boca de los pacientes, dicha legislación regula que para el caso de los higienistas su labor debería ser siempre desarrollada bajo la supervisión directa de un dentista y para el caso de los protésicos su ámbito de ejercicio profesional debe limitarse al laboratorio dental, elaborando fabricando y reparando las prótesis prescritas por un dentista.

No existe ninguna sentencia absolutoria para alguien que, no siendo dentista, se haya demostrado que ha realizado trabajos clínicos en la boca de un paciente, tan intruso es el que comete el delito de intrusismo como aquel que lo permite o encubre (cooperador necesario).

“los dentistas son los únicos profesionales que pueden trabajar de forma autónoma en la boca de los pacientes”

La publicidad es otra fuente de conflictos en la profesión. ¿Cómo se vive?

Para entender la demanda de una mayor regulación de la publicidad sanitaria hay que entender que la salud no puede ser equiparada con un bien de consumo.



Ángel Carrero junto con los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Cádiz.

No se trata por lo tanto de estimular o incentivar el consumo de los servicios sanitarios, sino de promover una salud oral óptima y de calidad a la población. Cualquiera puede tener los bienes que desee (ropa, vehículos etc.), pero en el caso de la salud oral solo lo que realmente necesita, independientemente de su coste, es fundamental que se regule seriamente la publicidad sanitaria para evitar que pueda producirse un deterioro de los niveles de salud como consecuencia de un consumo inadecuado, derivado de una publicidad sanitaria engañosa.

“la salud no puede ser equiparada con un bien de consumo”

En la mayoría de los países europeos la publicidad sanitaria está prohibida o al menos muy regulada, en esos países no se entendería que se permitiera a personas famosas promocionar determinados tratamientos o centros sanitarios, o que se autorice a publicitar ofertas de tratamientos.

En nuestro propio país resultaría sorprendente ver anuncios de otras especialidades médicas como los que se promueven en el ámbito de la odontología, no es admisible que se permita una publicidad sanitaria en la que priman los “desde” o “a partir de”, ocultando deliberadamente fases de tratamiento que son obligatorias y que sin embargo se olvidan en la publicidad dirigida al gran público, es evidente que una correcta regulación de la publicidad sanitaria a quién beneficia de manera prioritaria es a la población, los ciudadanos tienen perfecto derecho a disponer de una información ética verídica de calidad y exenta de connotaciones mercantiles cuando se les habla de salud.

Los colegios profesionales de dentistas tenemos por ley la obligación de velar por la salud oral de nuestra población por eso lo denunciamos y lo reclamamos constantemente y en todos los foros, además esa publicidad sanitaria engañosa en ocasiones va aparejada a una financiación de los tratamientos contratados, el paciente se ve de esa manera obligado a comprometerse durante

“los ciudadanos tienen perfecto derecho a disponer de una información ética, verídica, de calidad y exenta de connotaciones mercantiles cuando se les habla de salud”

un tiempo más o menos largo a abonar por unos servicios que aún no ha recibido, en nuestro país abundan los casos en los que determinados centros clínicos han cesado su actividad de manera abrupta dejando desamparados a un gran número de pacientes, que además de no recibir sus respectivos tratamientos se ven en la obligación de resolver, no sin trabas importantes su problema de financiación, muchos se quedan sin dientes y sin dinero

Las clínicas pertenecientes a franquicias, cadenas y otras formas de negocio al margen de los profesionales están ganando terreno a las tradicionales regentadas por dentistas o agrupaciones de dentistas. ¿Tiene solución, considera que desarrollar la faceta empresarial y la formación de los nuevos dentistas en esta materia ayudaría a mantener la profesión en manos de los profesionales?

la solución sería la modificación de la Ley de Sociedades Profesionales, donde el dentista colegiado tuviera más del 51% de la titularidad de la sociedad y por supuesto si además tiene formación en economía y gestión de clínicas dentales el complemento sería idóneo.

¿Cómo se ha gestionado desde el Colegio de Cádiz una terrible pandemia que no termina de ceder?

Ante la situación de crisis generada por la pandemia del COVID-19 el Colegio de Dentistas de Cádiz, siguiendo las recomendaciones del Gobierno y resto de organismos internacionales implementó de inmediato un protocolo interno de contingencia para promover la reducción de riesgos de contagio entre las personas que habitualmente participan en las áreas de gestión de la actividad colegial.

Procedimos a reducir el trabajo presencial al mínimo (una persona) y estrenamos las medidas higiénicas preventivas dentro de nuestra sede. Por otro lado dentro del compromiso de atención a nuestros grupos de interés continuamos nuestra actividad tanto por parte del personal que permaneció trabajando en nuestra sede, para garantizar la estabilidad y continuidad de todos nuestros servicios, como por aquellos que lo hicieron a través del teletrabajo, posible gracias al alto nivel de digitalización que ostenta en nuestro departamento de administración, de manera que el colegio pudo continuar ejerciendo sus fines y funciones al cien por cien de rendimiento y sin incidencias en un momento de alta demanda de servicios.

Desde el 3 de febrero de 2020 que se envió la primera, fueron remitidas más de 200 circulares a la colegiación por correo

electrónico, que se reforzaron por el departamento de prensa con la difusión de algunos contenidos en redes sociales y medios de comunicación, se generaron unas 250 entradas que se mantienen ordenadas cronológicamente en la zona web específica sobre COVID-19, habilitada en nuestra página corporativa de internet para concentrar la información sobre el tema a nuestros colegiados, conteniendo enlaces directos a las webs comunicados de la organización colegial, informes, documentación, protocolos, recomendaciones, cartelería, legislación, notas de prensa, propuestas de formación online, comunicaciones con administraciones nacionales, autonómicas y provinciales, aspectos laborales y fiscales, tramitación de Ertes, posibilidades de donaciones de material, registro temporal de colegiados para atender urgencias en la provincia de Cádiz, pioneros en Andalucía con su puesta en marcha el 18 de marzo de 2020, etc.

Se resolvieron satisfactoriamente más de 60 consultas de pacientes que requerían servicios de colegiados que atendiesen urgencias, evacuándose respuesta inmediata vía email o telefónica mediante el envío del listado publicado en internet. Especial incidencia han tenido cadenas como Dentix, Bucalclinic o Vitaldent que cerraron todas sus clínicas hasta nuevo aviso, dejando desatendidos a sus pacientes.

Al igual que los restantes colegios coordinamos tanto con la delegación territorial de salud como con el Ministerio de Sanidad la donación de epis por parte de nuestros colegiados, con una más que favorable y generosa respuesta. Tuvimos también la oportunidad de intervenir en algunos medios de comunicación que solicitaron nuestra participación para informar de aspectos odontológicos durante el estado de alarma. Procedimos en un primer momento a aplazar las cuotas colegiales hasta nuevo aviso, postergando los cobros al segundo semestre y eximimos de pago unos días después las cuotas de abril y mayo, posteriormente la Junta de Gobierno adoptó el acuerdo de añadir la cuota de junio a dicha exención por lo que quedó exenta de pago la cuota del segundo trimestre de 2020 suponiendo para el colegio un coste de unos 100.000 €.

Entendemos que por motivos de urgencia y fácil disposición de recursos propios adoptamos a veces competencias más propias de organizaciones patronales o sindicales al emitir por ejemplo informes y ampliar el asesoramiento fiscal y laboral para la gestión de Ertes, obtención de financiación, información sobre beneficios fiscales, posibles subvenciones etc.

Tristemente este sobredimensionamiento de emergencia no siempre ha sido valorado por algunos colegiados que por el contrario han añadido y exigido (por desconocimiento de las funciones de los colegios profesionales) nuevas obligaciones a la



Carrero junto a su esposa, Pilar R-Brioso, también odontóloga.

organización colegial como la exigencia del cierre de clínicas, negociación y distribución de epis, obtención de test, organización de la vacunación etcétera.

A raíz de lo anterior informamos de la existencia de ADEPROCA (asociación de dentistas empresarios de la provincia de Cádiz), constituida a efectos inmediatos de acceder a la compra de material sanitario a precios razonables entre otros fines.

Recibimos numerosas felicitaciones de colegiados y pacientes, haciendo que se nos olvidara algún que otro desafortunado agravio fruto de la tensión y los nervios que comprensiblemente sufrieron numerosos compañeros por el devenir de esta crisis.

¿Qué recomendaciones les puede dar a los nuevos colegiados para iniciar su carrera profesional?

A los nuevos dentistas colegiados les deseo lo mejor en su nueva vida profesional, que sepan compatibilizarla con la vida familiar, que no dejen de formarse, que cumplan las normas deontológicas y que se mantengan cercanos a los colegios, garantes del ejercicio profesional y sus compañeros, porque la sociedad no siempre premia las virtudes, pero casi siempre castiga el egoísmo.

Lactoflora®

salud bucodental

SABOR MENTA

¿Problemas
dentales y
de encías?
¿Mal aliento?



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



www.lactoflora.es

Eritema exudativo multiforme

Francisco Cardona Tortajada, MD, DOS, PHD
Jefe de Sección de Salud Bucal. Servicio Navarro de Salud

Paciente varón de 49 años (nhc: 339521) que acude a las consultas de la Sección de Salud Bucodental derivado por su médico de Atención Primaria por "unas lesiones orales de unos 10 días de evolución, aparecieron con febrícula. Tomó un anti-biótico, no recuerda cuál. En los 5 últimos días empeoramiento con aparición de lesiones en labios y piel". En la exploración se aprecian unas lesiones serohemáticas en labios y lesiones en la piel (**figuras 1 y 2**). Se realizó un diagnóstico de eritema exudativo multiforme, se trataría de una forma mayor dado que había lesiones mucosas y cutáneas. Se pautó un tratamiento de prednisona 1 mg/kg de peso al día (tomado en el desayuno) durante una semana, sin necesidad de tratamiento decreciente.

Tres años después acudió de nuevo a las consultas de la Sección de Salud Bucodental con las lesiones que se muestran en las **figuras 3, 4, 5 y 6**. Se diagnosticó como un nuevo brote de

eritema exudativo multiforme, posiblemente tras la ingesta de amoxicilina que parecía que había ingerido unos días antes.

El eritema exudativo multiforme, de etiología desconocida, es habitualmente más frecuente en varones jóvenes y tiende a recidivar. Como su propio nombre indica se caracteriza por lesiones de todo tipo, desde ampollas serohemáticas que luego forman costras, úlceras amorfas, que aparecen de forma brusca y remiten en unas 3 semanas aproximadamente. Puede acompañarse de lesiones en piel, típicas en forma de escarapela. Se asocia principalmente al herpes simple recidivante (90%), y en menor frecuencia a la ingesta de medicamentos como AINEs, penicilinas, etc. El tratamiento si es necesario, puede ser muy molesto y dificultar la alimentación normal, suele ser con corticosteroides tópicos o sistémicos, a dosis de 1 mg/kg de peso al día unos pocos días, si no, hay que poner dosis decrecientes.



Figura 1:



Figura 3:



Figura 5:



Figura 2:



Figura 4:



Figura 6:

Dentina autóloga como material de relleno óseo: segunda vida para dientes extraídos

Pablo Barenblit Scheinin

*Odontólogo, Doctor en Odontología Universidad de Barcelona
Co-Director Máster Clínica en Implantología y Prótesis Oral, Universidad de Barcelona*

Elena Isern Pi

*Graduada en odontología, Universitat Internacional de Catalunya
Máster Clínica en Implantología y Prótesis Oral, Universidad de Barcelona*

Correspondencia: pbarenblit@ub.edu

RESUMEN

La dentina proveniente de dientes extraídos del propio paciente tiene una composición muy parecida al hueso y es un material autólogo con lo que ello conlleva. Este material, parece ser una alternativa predecible al uso de otros para la preservación y regeneración de las crestas óseas. La dentina es obtenida de dientes que deberían ser extraídos del propio paciente y en vez de ser descartados, tras un procesado, pasan a ser utilizados como material de relleno óseo.

En este artículo se presentan diferentes casos clínicos y un estudio histopatológico del resultado del uso de esta técnica.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la rehabilitación dental con implantes osteointegrados está guiada por el estudio protético y no por la disponibilidad ósea del paciente. La atrofia de las crestas óseas, producida por una extracción dental o ausencia dentaria, produce diferentes tipos de defectos. Por lo que, para la correcta colocación en 3D de los implantes dentales, es frecuente recurrir al uso de técnicas que nos permiten preservar el alvéolo manteniendo el perfil del hueso alveolar y/o ampliando el mismo. Estos defectos deben clasificarse para saber que tipo de técnica y tipo de biomaterial se va a utilizar, dado que existen distintos protocolos a seguir.

Para la selección de los biomateriales, es indispensable tener en cuenta sus propiedades: la osteoconducción, la osteoinducción y la osteogénesis. Los biomateriales no autógenos disponibles son los aloinjertos, xenoinjertos y aloplásticos. El hueso autógeno todavía se considera el “gold estándar” para el aumento óseo porque presenta las tres propiedades. Sin embargo, la morbilidad del sitio donante, la fuente limitada y las altas tasas de reabsorción pueden ser inconvenientes a la hora de usar este tipo de biomaterial.

El uso de dentina autóloga parece ser una alternativa predecible al uso de los otros biomateriales. La dentina es derivada de dientes no recuperables y/o que deben ser extraídos del propio paciente y en vez de ser descartados, pasan a ser utilizados como material de relleno. Tiene una composición muy parecida al diente. Presenta el mismo origen embrionario que el hueso y esto puede explicar la capacidad de formación ósea y que los resultados histológicos sean similares a los de injertos óseos autólogos.

Si bien técnicas similares se conocen hace décadas, recientemente, el uso de materiales procedentes de los dientes ha causado un gran interés, debido a la amplia disponibilidad de dientes que se extraen todos los días y se desechan. Existen en el mercado varias opciones para el uso de los dientes como material de injerto: el uso de la dentina desmineralizada, dentina parcialmente desmineralizada, la dentina inmediatamente extraída y dentina alogénica. Las publicaciones recientes se han centrado en la dentina mineralizada ya que, a diferencia de los otros tipos, la preparación de estos injertos es más rápida (15-20 minutos) y en un solo acto quirúrgico.

CASOS CLÍNICOS

En este artículo se presentan diferentes casos clínicos utilizando dentina mineralizada y un estudio histopatológico del resultado del uso de esta técnica.

En todos los casos clínicos se siguió el mismo procedimiento. Es un proceso que permite la preparación de la dentina en partículas libres de bacterias utilizando dientes autólogos recién extraídos, que están listos para su uso inmediato (siempre y cuando no estén endodonciados).

El protocolo a seguir consiste en primer lugar, en la extracción y limpieza de los dientes con curetas, gasas y fresas de tungsteno para eliminar caries, cálculo y elementos externos. En segundo lugar, el proceso de triturado y tamizado para la obtención y selección de las partículas (**fig. 1-3**). A continuación, sumergir las partículas de dentina seleccionadas en una solución de NaOH y Etanol para disolver todos los desechos orgánicos, bacterias y toxinas. Por último, se retira la primera solución y se deja la dentina en una solución salina ya preparada para ser usada como injerto (**fig. 4-7**).



Figura 1, 2 y 3: Extracción, limpieza y particulado del diente.



Figura 4, 5, 6 y 7: Desinfección y preparación injerto particulado.

Las partículas para ser eficientes, según varios autores, deben oscilar entre 400 y 1000 μm . (menos de $< 250\text{-}300\ \mu\text{m}$ no son eficientes y deben ser descartadas).

Se puede utilizar el diente en su totalidad (esmalte, dentina y cemento) o eliminando el esmalte. Existe controversia: por un lado, se ha estudiado que el esmalte tiene cierto potencial para

la regeneración ósea, y por otro lado, distintos autores hacen hincapié en eliminar el esmalte debido a su alta densidad mineral que inhibe la proliferación de células osteoblásticas.

CASO CLÍNICO 1: Extracción del tercer molar inferior izquierdo para regeneración ósea guiada (R.O.G) en 3.7. para la posterior colocación de implantes dentales en 3.6. y 3.7. (fig. 8-11).



Figura 8: dientes extraídos y material particulado obtenido.

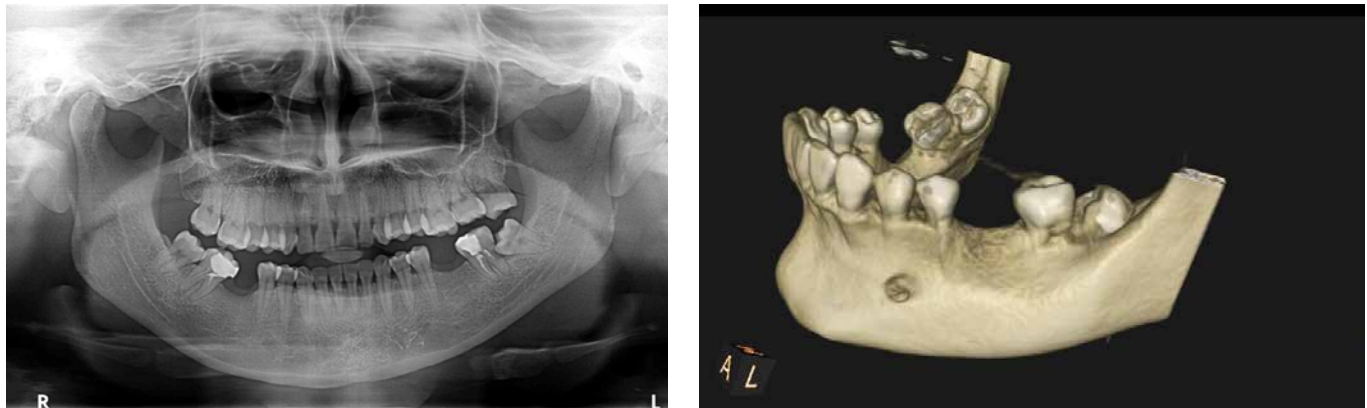


Figura 9: pruebas complementarias pre R.O.G.

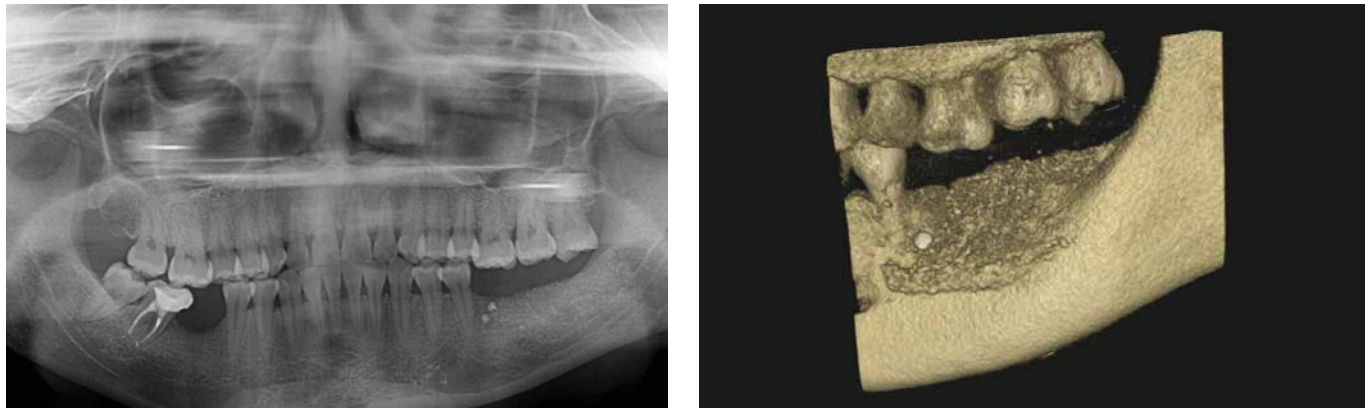


Figura 10: Pruebas complementarias post R.O.G.

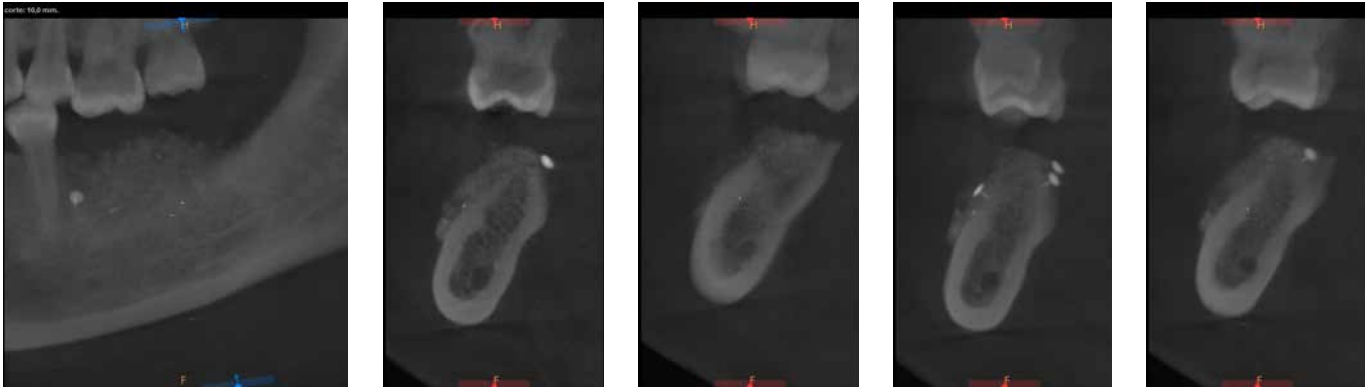


Figura 10: Pruebas complementarias post R.O.G.

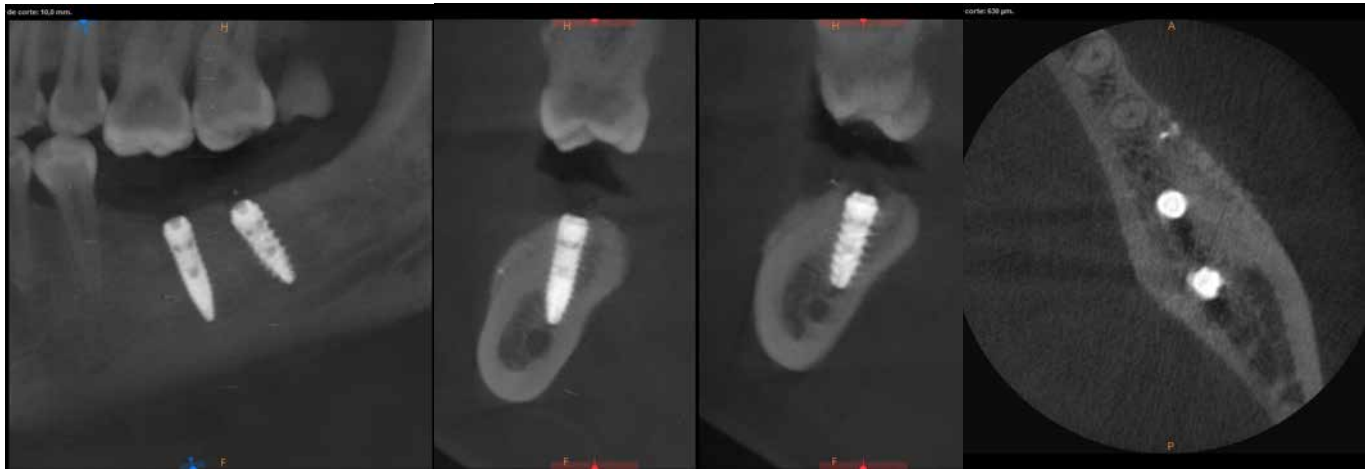


Figura 11: colocación de implantes en 3.6. y 3.7.

CASO CLÍNICO 2: Extracción de segundo y tercer molar superior derecho fuera de oclusión para la regeneración ósea guiada y la colocación de implante inmediato en 2.4. (fig. 12-14).



Figura 12: pruebas complementarias pre-quirúrgicas.

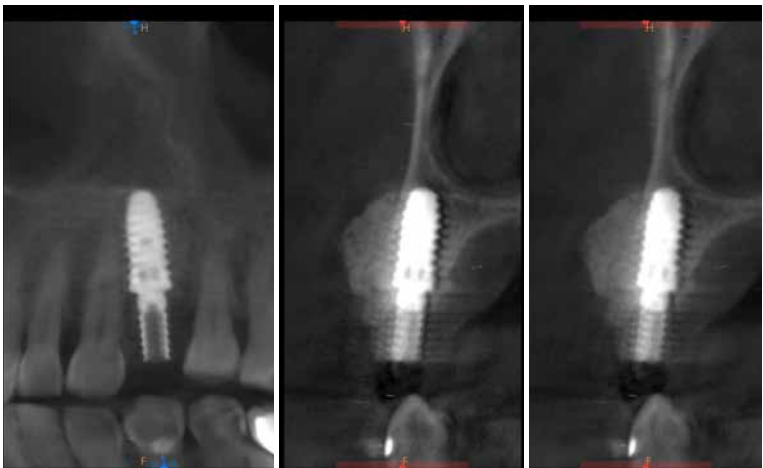


Figura 13: C.B.C.T. post-quirúrgico.

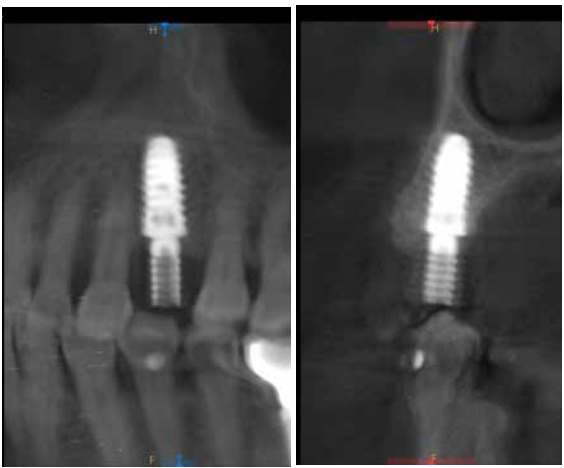


Figura 14: Control a los 6 meses.

CASO CLÍNICO 3: Extracción de 1.5. y preservación alveolar para la posterior colocación de implante (fig. 15 y 16).

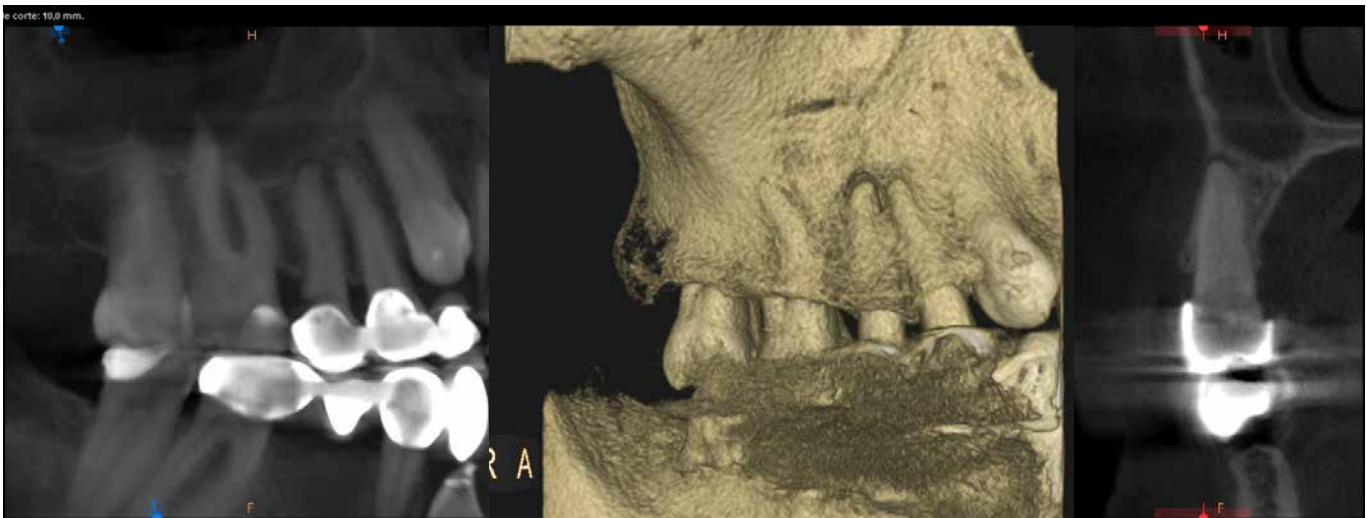


Figura 15: C.B.C.T pre-extracción.

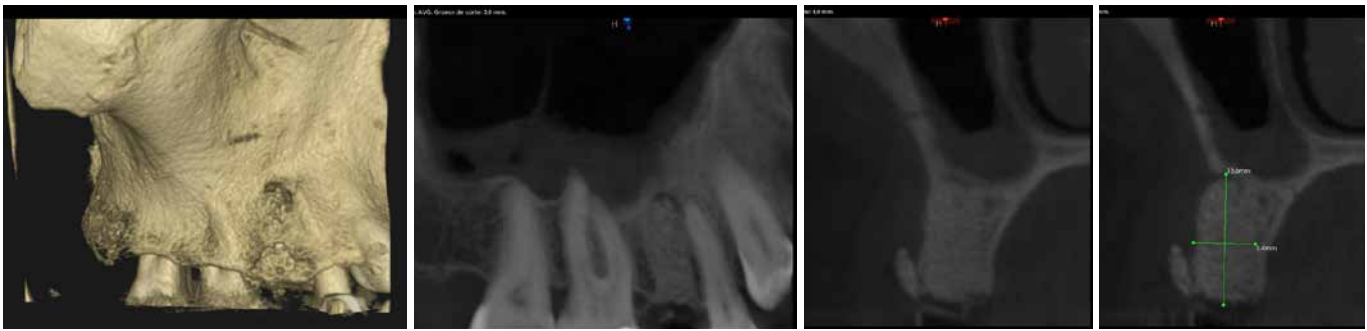


Figura 16: C.B.C.T post preservación alveolar.

CASO CLÍNICO 4: Extracción de 4.7. y 4.8. para la elevación sinusal derecha previa a la colocación de implantes (fig. 17 y 18).

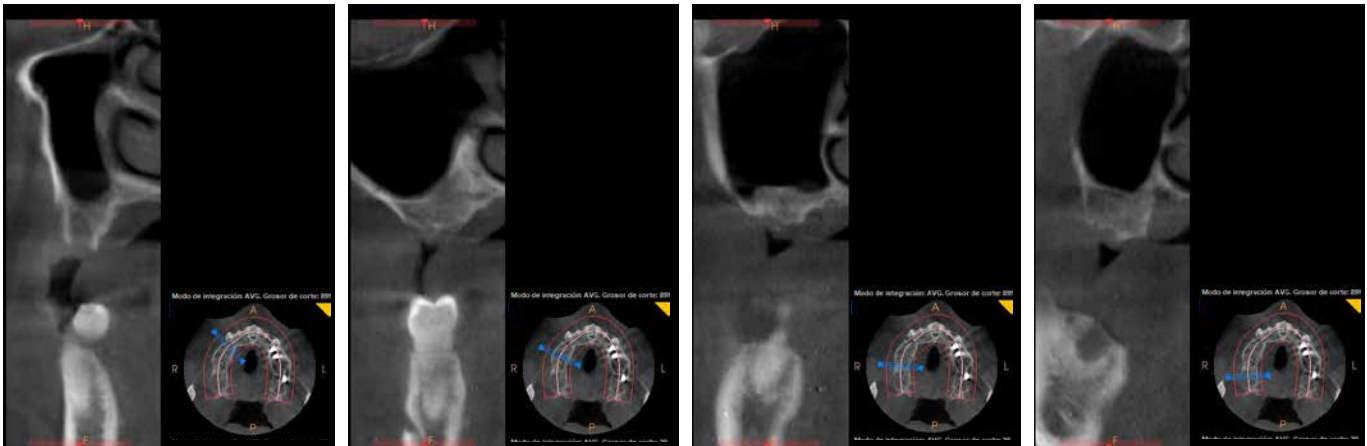
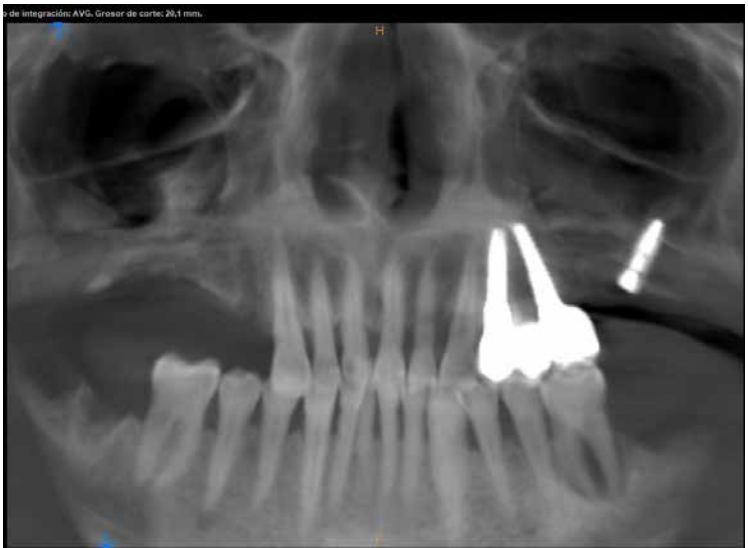


Figura 17: C.B.C.T pre-quirúrgico.

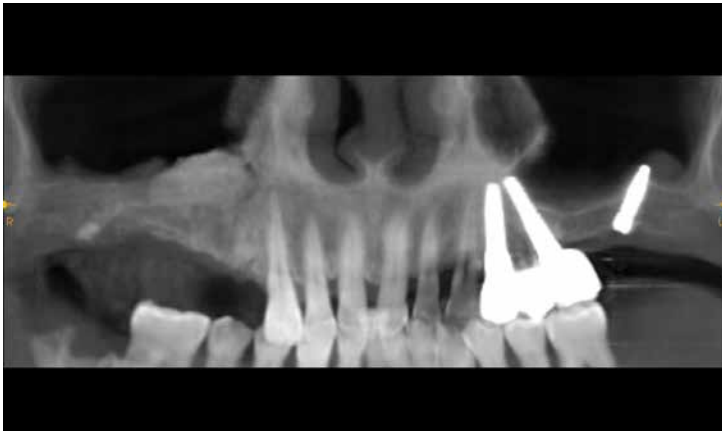


Figura 18: C.B.C.T post-quirúrgico.

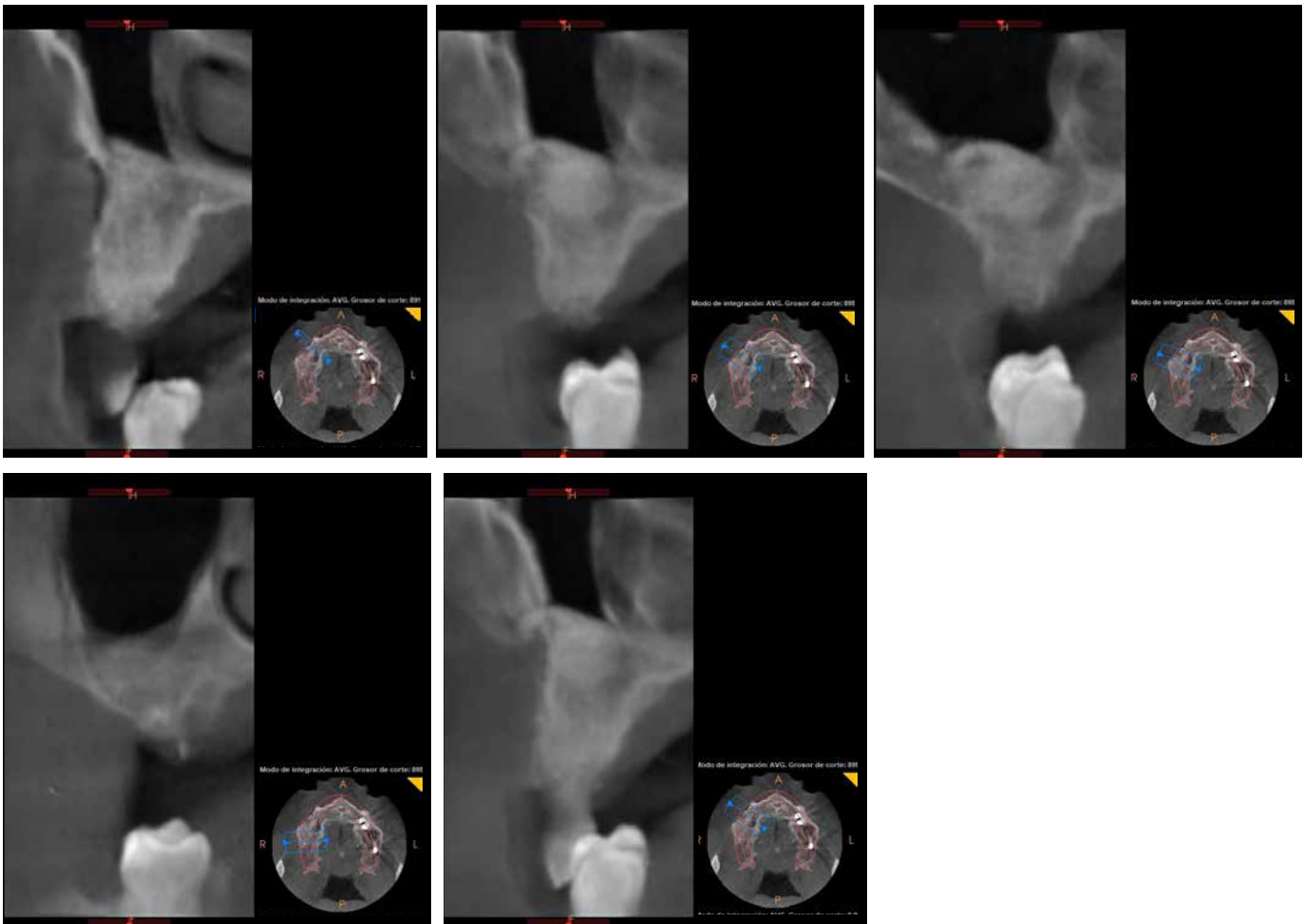


Figura 18: C.B.C.T post-quirúrgico.

Según los resultados histológicos de biopsias realizadas posteriormente al uso de esta técnica, sí existió neoformación ósea, coincidiendo con los resultados del estudio de Gual-Vaqués *et al.* y el de la mayoría de los artículos revisados. Se ha observado en los análisis histológicos una imagen característica: las partículas de dentina envueltas por hueso recién formado (**fig. 19**). En los estudios revisados, la reabsorción total del tejido dentinario no se ha producido en todos los casos. Los autores han concluido, que el tiempo necesario de cicatrización para la colocación diferida de implantes dentales sea de 3 a 6 meses y que la posterior carga protética de los mismos sea entre los 2 y 4 meses siguientes.

DISCUSIÓN

Todos los autores afirmaron que su potencial biológico es debido a su origen embriológico y composición semejante a la del hueso, con la capacidad osteoinductora y osteoconductora que presenta. Se ha estudiado que el hueso cortical, la dentina y el cemento son matrices altamente mineralizadas. La dentina posee aproximadamente 70% de matriz inorgánica y 20% de matriz orgánica. En el hueso, existe un 65% de componentes inorgánicos y el 25% de orgánico.

El material inorgánico de los dientes contiene la hidroxiapatita (HA) y otros tipos de fosfato cálcico (fosfato β -tricálcico (β -TCP), fosfato de calcio amorfo (ACP) y fosfato de octacalcio (OCP)), similar a los minerales de los tejidos óseos humanos. Este contenido inorgánico confiere la propiedad osteoconductora. En el 90% de la matriz orgánica de la dentina predomina una red fibrosa de colágeno tipo I y el 10% restante de la matriz de dentina está formado por proteínas no colágenas (osteocalcina, la osteonectina, la fosfoproteína y la sialoproteína) que desempeñan un papel importante en la calcificación ósea. También predominan factores de crecimiento como las proteínas morfogenéticas óseas (BMP) y el factor de crecimiento transformante (TGF), dándole a los dientes la propiedad osteoinductiva. Podría definirse como un material que tiene la función de hacer de puente efectivo para las BMP. Las BMP de la dentina promueven la diferenciación de las células mesenquimales, osteoclastos y osteoblastos favoreciendo así la formación de hueso.

La eficacia de esta técnica, se ha visto en distintas indicaciones como la preservación alveolar, regeneración ósea guiada (tanto en maxilar o mandíbula) asociada o no a la colocación de implantes dentales y en elevaciones sinusales, siendo la preservación

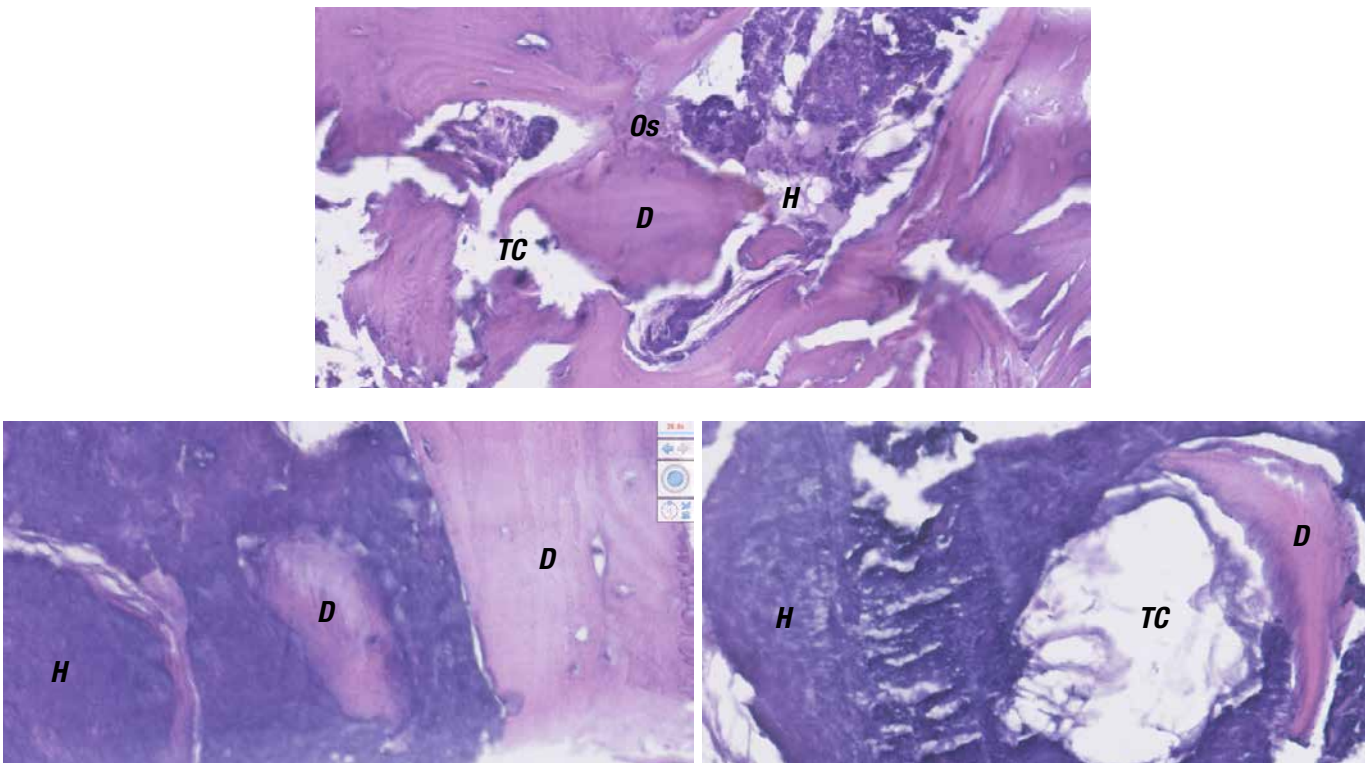


Figura 19: Resultados del estudio histológico.
D: dentina / H: hueso neoformado / TC: tejido conectivo / Os: osteoblastos.

alveolar lo más estudiado. Además, existen estudios que lo comparan con otros biomateriales como el xenoinjerto. Sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos, por lo que faltan estudios para llegar a conclusiones.

Los inconvenientes al uso de dentina autóloga, son su disponibilidad y estado de los dientes a extraer. Las complicaciones quirúrgicas pueden ser similares a las de la regeneración ósea con otros biomateriales. Por contra, no hay posibilidad de reacción inmune a cuerpo extraño.

CONCLUSIONES

El uso de dentina autóloga como biomaterial de relleno parece tener un comportamiento similar a un injerto de hueso autólogo, siendo así una alternativa viable y predecible. Es un biomaterial apto para cualquier tipo de acto quirúrgico. El tiempo de cicatrización del injerto oscila de 3 a 6 meses para la colocación de implantes. Faltan más estudios y evidencia científica para obtener resultados estadísticamente significativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stumbras A, Kuliesius P. Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction Using Different Bone Graft Materials and Autologous Platelet Concentrates: a Systematic Review. J Oral Maxillofac Res. 2019;10(1):1–15.
2. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. J Prosthet Dent. (2):120–32.
3. Gohan I, Hammerle F. Horizontal bone augmentation by means of guided bone regeneration. Periodontol 2000. 2014;66:13–40.
4. Milinkovic I, Cordaro L. Are there specific indications for the different alveolar bone augmentation procedures for implant placement? A systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2014;43(5):606–25.
5. Avila-Ortiz G, Elangovan S, Kramer KWO, Blanchette D, Dawson D V. Effect of alveolar ridge preservation after tooth extraction: A systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2014;93(10):950–8.
6. Wang H-L, Al-Shammari K. HVC ridge deficiency classification: a therapeutically oriented classification. Int J Periodontics Restorative Dent. 2002;22(4):335–43.
7. Tinti C, Parma-Benfenati S. Clinical classification of bone defects concerning the placement of dental implants. Int J Periodontics Restor Dent. 2003;23(2):147–55.
8. Wang HL, Boyapati L. "pASS" principles for predictable bone regeneration. Implant Dent. 2006;15(1):8–17.
9. Nampo T, Watahiki J, Enomoto A, Taguchi T, Ono M, Nakano H, et al. A New Method for Alveolar Bone Repair Using Extracted Teeth for the Graft Material. J Periodontol. 2010;81(9):1264–72.
10. Jun SH, Ahn JS, Lee J II, Ahn KJ, Yun PY, Kim YK. A prospective study on the effectiveness of newly developed autogenous tooth bone graft material for sinus bone graft procedure. J Adv Prosthodont. 2014;6(6):528–38.
11. Murata M, Akazawa T, Mitsugi M, Arafat M, Um I-W, Minamida Y, et al. Autograft of Dentin Materials for Bone Regeneration. Adv Biomater Sci Biomed Appl. 2013;
12. Bono N, Tarsini P, Candiani G. Demineralized dentin and enamel matrices as suitable substrates for bone regeneration. J Appl Biomater Funct Mater. 2017;15(3):e236–43.
13. Del Canto-Díaz A, De Elío-Oliveros J, Del Canto-Díaz M, Alobera-Gracia MA, Del Canto-Pingarrón M, Martínez-González JM. Use of autologous tooth-derived graft material in the post-extraction dental socket. Pilot study. Med Oral Patol Oral y Cir Bucal. 2019;24(1):e53–60.
14. Khanijou M, Seriwatanachai D, Boonsiriseth K, Suphangul S, Pairuchvej V, Srisatjaluk RL, et al. Bone graft material derived from extracted tooth: A review literature. J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol [Internet]. 2019;31(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2018.07.004>
15. Gual-Vaqués P, Polis-Yanes C, Estrugo-Devesa A, Ayuso-Montero R, Marí-Roig A, López-López J. Autogenous teeth used for bone grafting: A systematic review. Med Oral Patol Oral y Cir Bucal. 2018;23(1):e112–9.
16. Gharpure AS, Bhatavadekar NB. Clinical efficacy of tooth-bone graft: A systematic review and risk of bias analysis of randomized control trials and observational studies. Implant Dent. 2018;27(1):119–34.
17. Gideon Hallel IB. A Novel Procedure to Process Extracted Teeth for Immediate Grafting of Autogenous Dentin. JBR J Interdiscip Med Dent Sci. 2014;02(06):2–6.
18. Kim YK, Kim SG, Yun PY, Yeo IS, Jin SC, Oh JS, et al. Autogenous teeth used for bone grafting: A comparison with traditional grafting materials. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol [Internet]. 2014;117(1):e39–45.
19. Mazor Z, Horowitz R, Prasad H, Kotsakis G. Healing Dynamics Following Alveolar Ridge Preservation with Autologous Tooth Structure. Int J Periodontics Restorative Dent. 2019;39(5):697–702.
20. Minetti E, Berardini M, Trisi P. A New Tooth Processing Apparatus Allowing to Obtain Dentin Grafts for Bone Augmentation: The Tooth Transformer. Open Dent J. 2019;13(1):6–14.

FOTOLANDIA
dental
by casanovafoto

Kits para fotografía dental pensados para adaptarse a todas las necesidades.
Fácil manejo, incluso sin conocimientos de fotografía.

Servicio
Ready To Use
de regalo

- Preconfiguración del equipo* con tres modos de disparo para fotografía dental en clínica: **INTRAORAL – EXTRAORAL – CIRUGÍA**
- Configuración personalizable según las necesidades concretas de cada usuario.

*Configuración limitada a las posibilidades técnicas de cada equipo.

Packs de servicio posventa a tu medida

★ **Pack de servicio**
Fotolandia PREMIUM

- 📞 Atención telefónica/videollamada para asistencia técnica.
- 📉 **10% de descuento en productos y accesorios** para fotografía dental de las marcas Nichrominox, Fotodental y Smile Line Flexipalette.*
- 🔄 Aviso y asesoramiento para la **actualización de firmware**.
- 📖 **60 min. de formación online anual** para refrescar conceptos y protocolos, así como la posibilidad de solucionar dudas generales con la valoración de fotos realizadas.
- 🔧 **Gestión de reparaciones con el SAT:** presupuesto sin cargo y retorno de material sin gastos de envío.
- 🛠️ **Equipo de sustitución** equivalente durante reparaciones.
- 🕒 **Revisión anual del equipo**, funciones y programación. Limpieza de sensor incluida.

★ **Pack de servicio**
Fotolandia TOP

- 📞 Atención telefónica/videollamada para asistencia técnica.
- 📉 **10% de descuento en productos y accesorios** para fotografía dental de las marcas Nichrominox, Fotodental y Smile Line Flexipalette.*
- 🔄 Aviso y asesoramiento para la **actualización de firmware**.

*Descuento válido al contratar uno de los Packs de servicio Fotolandia y susceptible de ser modificado sin previo aviso.



Consulta nuestra amplísima gama de espejos y todo tipo de accesorios para fotografía odontológica.

Ronda Universitat, 35. BCN - Vandergoten, 8. MAD - T. 93 330 51 62 - fotolandia@casanovafoto.com - www.casanovafoto.com/fotolandia

Florestán Aguilar y la Federación Dental Internacional (F.D.I.)



AUTOR:

Javier Sanz
Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España
Magister en Bioética Clínica (UCM)
Profesor de "Historia de la Odontología y Bioética" (UCM)



Florestán Aguilar fue un avanzado de la Odontología y las más de sus horas transcurrieron fuera de la clínica pues la profesión no recibía en su tiempo de incorporación a la misma unos mínimos legados consolidados. Él se encargaría de pertenecer al grupo que abriría diversos frentes muy necesarios. Su ámbito de actuación no era, que ya habría bastado, en límites de patria sino de internacionalidad y así creyó conveniente, como otros, configurar una unión internacional de dentistas representados en sus diversos países y a ello se adhirió, siendo además uno de los promotores.

Las reuniones internacionales de la Odontología mundial¹ habían comenzado en París del 2 al 9 de septiembre de 1889, en lo que se vino a llamar el I Congreso Dental Internacional² y al que solamente asistió un español, el preventivista D. Tirso Pérez, testigo de una Odontología patria en precario, sin siquiera sociedades científico-profesionales ni revistas dentales. Aguilar contaba entonces tan sólo 17 años de edad. A éste siguieron, en tiempos de su vida, otros siete, si bien la I Guerra Mundial interrumpió la cadencia quinquenal con la que aproximadamente se programaban:

- I Congreso Dental Internacional, París, 1889
- II Congreso Dental Internacional, Chicago, 1893
- III Congreso Dental Internacional, París, 1900
- IV Congreso Dental Internacional, St. Louis, 1904
- V Congreso Dental Internacional, Berlín, 1909
- VI Congreso Dental Internacional, Londres, 1914
- VII Congreso Dental Internacional, Filadelfia, 1922
- VIII Congreso Dental Internacional. París, 1931

Aguilar ya asistió al II Congreso Dental Internacional, que fue denominado también "World Columbian Dental Congress", no obstante, como

se verá, se celebraba en el ámbito de la conmemoración del IV centenario del Descubrimiento de América. A él acudieron como miembros de la "delegación española" Ramón H. Portuondo³ -representante oficial de España en este congreso-, Juan Otaola, Harry Highlands, Eustaquio Calvo y Sierra, David L. Whitmarsh, Carlos L. Cadwallader y un Florestán Aguilar de tan sólo 21 años cumplidos. Eran también españoles, de otras geografías, en ese momento otros tres colegas, Thomas y Florencio de la Barrera, de la isla de Cuba, y Antonio Vergel de Dios, de Manila.

Del 14 al 19 de agosto se celebró este certamen en el Palacio de las Artes bajo la presidencia de L.D. Shepard, quien recibió con su alocución a los más de 1.100 dentistas presentes que habían llegado desde 22 países diferentes y al dirigirse al delegado español se refirió a la nación que representaba Portuondo como *Esa nación que tomó parte tan activa en el descubrimiento de América... Este Congreso, como la exposición, se celebra en conmemoración del descubrimiento de América, y el lugar de honor que ocupa ese escudo (señalando al de España que está colocado en el centro rodeado de banderas americanas) y el haber elegido como nuestra insignia los colores de su bandera, que llevan estas medallas, son la mejor prueba que en esta ocasión podíamos dar de la admiración y amistad que sentimos por España. A ello, con entusiasmo patriótico correspondía Portuondo en su contestación: No puedo menos de sentirme emocionado al hallarme de nuevo en este país... representando a mi nación, que tan íntimamente se encuentra ligada a ésta en su historia de Colón y el descubrimiento de América*⁴.

Ítem más, la crónica del congreso, redactada por Aguilar, abunda en este sentido, tan parcialmente revisado en la actualidad: *La Junta organizadora de los congresos ha concedido a España una honrosa distinción en estos certámenes. Como la Exposición ha sido hecha en celebración del centenario colombino y nuestra nación tomó parte tan activa en el descubrimiento de América, en el salón de sesiones ocupaba en el centro el lugar de preferencia un escudo de España de grandes dimensiones. Todos los individuos de la Junta directiva llevaban en el pecho una medalla indicando su cargo, sobre una cinta con nuestros colores nacionales*.

Todavía en la crónica publicada profusamente en "La Odontología" se refiere al banquete que el día 18 ofrecieron los dentistas estadounidenses a los huéspedes extranjeros detallando algunos aspectos anecdóticos como que *El menú estaba impreso en una artística cartulina en cuya esquina se veía la fecha 1492 y un grabado representando a Colón, las banderas española y americana, y la gloriosa nao Santa María. Más abajo una inscripción que decía: "Comida dada por los miembros del Congreso Dental Universal Colombino, en honor de sus amigos extranjeros"*.

Florestán Aguilar presentó en este congreso un curioso ejemplar: la dentadura completa inferior del rey español Fernando VII, *admirablemente esculpida en un solo trozo de marfil, pudiendo apreciarse todos los rasgos característicos de los dientes, la parte correspondiente de las encías está coloreada de rojo, al parecer con carmín*⁵. Esta dentadura era propiedad del dentista F. Romero Cortés.

III Congreso Dental Internacional, París 1900. Aguilar en el nacimiento de la Federación Dental Internacional.

Siete años después, en 1900, tuvo lugar el III Congreso Dental Internacional, del 8 a 14 de agosto, al mismo tiempo que se celebraba el XIII Congreso Internacional de Medicina que tuvo a bien conceder por unanimidad a Santiago Ramón y Cajal el prestigioso "Premio Moscú", instituido por esta ciudad para galardonar al trabajo médico o biológico más importante publicado en el mundo entero, durante cada trienio o intervalo entre dos Asambleas médicas⁶ como refiere el sabio histólogo español. Ambas convocatorias coincidían en la Exposición Internacional celebrada en la capital francesa y la de los médicos, que tuvo lugar unos días antes, había acogido a la corriente "estomatologista", esto es, a los especialistas que practicaban la dentistería con título previo de médicos.

En el recinto de la exposición, en el Palacio de Congresos, se vivió la inauguración del congreso dental a la que asistieron los más de cincuenta dentistas españoles entre los mil trescientos llegados de todas partes, doscientos más que en la convocatoria de Chicago⁷. Charles Godon era el presidente efectivo, Lecaudey el presidente honorario y Emile Sauvez el secretario y tras dar la bienvenida a los países presentes, llegando a España le concedió la palabra a Florestán Aguilar como alto representante, quien disertó en el apartado científico sobre la corrección inmediata de las malposiciones dentales (con su posterior demostración clínica) y sobre la enseñanza del arte dental y las escuelas libres, que daría pie en definitiva a la constitución de una "Comisión de enseñanza".

Entre las 21 resoluciones de este congreso se acordó la creación de una "Confederación Dental Internacional permanente, constituida por los Comités Nacionales que han sido nombrados para el Congreso Dental, y representados por un Consejo ejecutivo" (11ª) y "Que en la última sesión del Congreso, el día 14 de Agosto, sea nombrada una comisión de siete o nueve miembros que constituirá el Consejo ejecutivo de la Federación Dental Internacional" (14ª), debiendo celebrarse la próxima cita cinco años después. Este Consejo ejecutivo fue elegido en la última sesión y quedó integrado por nueve miembros⁸ de diferentes países que eligieron por presidente a Charles Godon y por secretario a Emile



Aguilar, Secretario general de la F.D.I., segundo por la izquierda de los sentados, en el XVII meeting de la federación (Luxemburgo, 1924).

Sauvez, designándose al día siguiente la “Comisión internacional de enseñanza”, de la que formaría parte Florestán Aguilar, quien había sido elegido miembro del Comité ejecutivo por España, Portugal, Italia y América Latina. Nació la Federación Dental Internacional (FDI) con tres objetivos principales: la preparación de reuniones y congresos dentales internacionales, mantener lazos de unión entre los diversos comités nacionales y constituir las comisiones internacionales que considerara oportunas, todo lo cual redundaría en el adelanto de la Odontología en el mundo. La FDI tendría su sede en l'École Dentaire de Paris y, a modo de delegaciones, en el seno en cada domicilio de los miembros de la comisión. Aguilar controlaba así la sección española desde su casa.

A partir de este momento la presencia de Aguilar en la recién constituida agrupación de odontólogos de todos los países sería activa y constante. No faltó a ninguna de las reuniones anuales como tampoco a ninguno de los congresos internacionales celebrados desde su fundación hasta el año de 1933, fueran europeos o transoceánicos. En responsabilidades de gobierno de la F.D.I. desempeñó, desde el compromiso, los más altos cargos, de Secretario general (1914-1926) y de Presidente (1926-1931), siendo reconocido a partir de esta última fecha con la Presidencia de honor.

Presidentes de la F.D.I.

Charles Godon (1901-1904)
Willoughby D. Miller (1904-1907)
Emile Sauvez (1907-1909)
William D. Paterson (1910-1915)
Truman W. Brophy (1921-1926)
Florestán Aguilar (1926-1931)
Georges Villain (1931-1936)

El subcomité del Consejo ejecutivo de la FDI decidió celebrar sus reuniones durante el meeting anual de la “British Dental Association”, que tuvo lugar del 3 al 6 de agosto de 1901 en Cambridge. Aguilar aprovechó el viaje para invitar a dicha asociación a participar en el XIII Congreso Internacional de Medicina que se celebraría en Madrid en 1903 y tendría una sección de “Odontología”. Este mismo año ya se le eligió para vicepresidente del Consejo ejecutivo¹⁰.

Aguilar participó activamente en su comisión, la de enseñanza de los estudios dentales. Tenía muy recientes los trabajos e informes por él dirigidos al Gobierno español para la creación del título de “Odontólogo”, inspirados en su propia experiencia formativa norteamericana y además había recabado experiencias de otros países, de ahí que apareciera como una autoridad en el tema y despertara el respeto de sus compañeros de otros países.



I meeting de la F.D.I. en Cambridge, 1901. (Aguilar sentado en primera fila, con un sombrero canotier en la mano).

Finalmente, la comisión aceptó tres de sus propuestas, tajantes, aproximando los estudios al uso norteamericano, esto es, independiente de la carrera de Medicina aunque con conocimientos comunes en los primeros años¹¹.

Madrid, 1903. La Sección de Odontología-Estomatología del XIV Congreso Internacional de Medicina.

En 1902 asistió Aguilar al meeting de la FDI en Estocolmo, donde tenía lugar el congreso de los dentistas escandinavos, de tal manera que consiguió el nombramiento de delegados de Dinamarca, Suecia, Noruega y Finlandia para el próximo congreso a celebrar en Madrid al año siguiente. Lo mismo había trabajado en Alemania, logrando en Munich el compromiso de que los dentistas de aquel país designaran a la gran autoridad científica de la Odontología, Willoughby D. Miller, como delegado para este próximo encuentro. Su laboriosidad diplomática consiguió, en fin, que el Comité ejecutivo de la F.D.I. se reuniera en Madrid aprovechando el XIV Congreso Internacional de Medicina y lo mismo decidió la Sociedad Dental Americana de Europa. Fue la “Sección XII.- Odontología y Estomatología” en la celebración madrileña la más numerosa, con 460 asistentes, movidos por el secretario general de la sección, que no era otro que un Aguilar en pleno dominio de

la situación y el día 23 de abril de 1903 llenó el Teatro Real con una decoración que de su patrimonio había cedido el Real Palacio. Aprovechando el éxito y la trascendencia de esta sección, se impulsó intramuros la constitución de la Federación Odontológica Española (F.O.E.), de la que resultó elegido presidente.

De nuevo América del Norte acogía a los dentistas de todo el mundo durante los días 29 de agosto a 3 de septiembre de 1904 en el IV Congreso Dental Internacional. Por parte española fueron nombrados delegados del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes los dentistas Florestán Aguilar, Jaime D. Losada y Luis Subirana. Previamente, el día 25, se reunió la F.D.I. bajo la presidencia de Godon para tratar diversos asuntos. Fue presidido por H. J. Burkhart y asistieron 1600 dentistas, quienes pudieron seguir la parte teórica y la muy notable práctica, entre ellos el consagrado Miller -que obtuvo la medalla de oro del congreso-, Angle, Brophy, Peeso, Talbot, Godon o Martin, glorias contemporáneas convertidas en vida en clásicos de la Odontología. Tras este congreso sería elegida la nueva junta directiva, presidida por W.D. Miller, como secretario general sería nombrado E. Kirk, y por tesorero F. Aguilar, completándose con los vicepresidentes E. Sauvez y R. Weiser, y por secretarios adjuntos F. Shaeffer-Stucker, P. Guye y B.L. Thorpe. Con el cargo de presidente honorario se reconoció la labor de Ch. Godon¹².

A la reunión de la F.D.I. en Hannover, 7 de agosto de 1905, acude Aguilar, que presenta las cuentas de tesorería y son aprobadas. Interviene en el debate sobre enseñanza dental apoyando las tesis de su compañero italiano V. Guerini¹³, partiendo a continuación hacia Rusia para estudiar las organizaciones dentales de aquel país, a cuyos protagonistas tendrá que socorrer en su momento con ayuda liderada por él.

Cada año traía su cita internacional odontológica a través de la F.D.I., de la que no quedó fuera de sus puestos directivos. El meeting de la federación tiene lugar en Ginebra durante los días 8 y 9 de agosto de 1906 y a él acude, llegando de Berlín, donde ha asistido a la reunión anual de la Sociedad Dental Americana en Europa, de la que forma parte como antiguo estudiante en los EE.UU. y partirá después hacia el Congreso odonto-estomatológico italiano que se celebrará en Milán. Son los intensos veranos de un Aguilar pletórico que no cesa en sus esfuerzos por consolidar la homogeneización de la Odontología universal en muy diversos aspectos.

Los 8 y 9 de agosto de 1907 se celebró la sesión anual en Amsterdam, con la triste ausencia del recién fallecido Miller, siendo designado Emile Sauvez presidente de la reunión y de la F.D.I.¹⁴ En la siguiente reunión de 7 al 9 de agosto de 1908 celebrada en Bruselas, Aguilar presentó dos propuestas, que las reuniones tuvieran carácter bianual y que los representantes de cada nación presentaran una memoria relatando el movimiento y progreso científico odontológico, efectuado en sus países desde la anterior sesión¹⁵.

Para el periodo 1909-10 se eligió nueva junta directiva, quedando compuesta como sigue: presidente, M. Patterson; vicepresidentes: F. Aguilar, T. Brophy, F. Jean, J.H. Mummery, O. Walkhoff y R. Weiser; secretario F. Shaeffer-Stuckert y tesorero M. Rosenthal¹⁶. Don Florestán ascendía en el escalafón de la dirección internacional, lo cual beneficiaba también a la odontología española. Junto a sus colegas Luis Subirana, José Zarzoso, Amado, Julián de Ariño y Manuel Palacios Díaz, acudía a Berlín durante los días 23 a 28 de agosto de 1909.

En 1910 asistió a la reunión de París que coincidía con la celebración de la reunión de la Sociedad Dental Americana en Europa. Era el momento idóneo para la inauguración de la estatua en homenaje a Horace Wells en la place des États-Unis, reconociendo su fundamental aportación a la anestesia¹⁷. Acudió asimismo a la reunión de Londres, celebrada durante los días 1 a 3 de agosto con motivo de la reunión de la British Dental Association, y fue quien anunció la ponencia de Bernardino Landete como representante del Gobierno español, que le había becado¹⁸.

Tampoco faltó a las siguientes citas de Estocolmo (29-31 de agosto de 1912), coincidiendo con su congreso dental nacional¹⁹

y de La Haya y Amsterdam los días 27 y 28 de 1913²⁰. Allí se disertó sobre el tratamiento uniforme en las clínicas escolares, de la ética profesional con su implantación en los estudios odontológicos, etc., y Aguilar, que acude con L. Subirana, pide que en el próximo congreso de 1914 el español sea idioma oficial y lo logra. Habla de los adelantos vividos en España, con aumento de las plazas del profesorado -1 cátedra más-, servicio dental en el Ejército o la creación de inspectores de Odontología en cada provincia.

La reunión de Londres en 1914 estuvo condicionada por el triste ambiente que se vivía internacionalmente. Eran vísperas de la I Guerra Mundial y muchos países excusaron su asistencia. Por parte española llegaron a la capital británica F. Aguilar, M. Valenzuela, J. Losada y L. Subirana, mientras el resto no pudo pasar de París. Durante las sesiones programadas se trataron los asuntos programados, pero al tercer día hubo que suspender las tareas congresuales por orden del Ministerio de la Guerra de aquel país pues necesitaba los locales de la Universidad para habilitarlos como cuartel y alojar a las tropas expedicionarias concentradas en Londres. Aguilar, que fue elegido Secretario general de la F.D.I., siguió manifestando los adelantos de su profesión en España y propuso que en 1919 aquí se celebrara el congreso²¹. La actividad de la F.D.I. quedó paralizada durante los años de la guerra y tan solo en 1915 hubo una reunión, en San Francisco, que se denominó "Congreso Panamá-Pacífico" y cuya presidencia fue ostentada por Aguilar, previa designación. No hubo, pues, reuniones hasta el año de 1921, celebrándose en La Haya un meeting no oficial.

Madrid, 1922. Reunión de la F.D.I.

Del 4 al 7 de septiembre de 1922 España acogió a los dentistas de todo el mundo una vez había superado la gran guerra, aunque sin saber el mundo que no entraba sino en un periodo de entreguerras. En el Palacio de Exposiciones del Retiro madrileño y con la asistencia del Rey de España y del presidente de la F.D.I., Truman Brophy, se inauguró el Congreso Dental Español, durante el cual tendría lugar la reunión de la F.D.I.

Aguilar llevó la mano en los principales actos del congreso español y de la F.D.I., prodigándose en sesiones científicas —presidió las secciones segunda, cuarta y sexta- y también en actos sociales, recibiendo los compañeros extranjeros la mejor impresión de la Odontología española.

Entre el 6 y el 8 de agosto de 1923 acudió a la reunión de la F.D.I. El día 7 visitaban los reunidos la tumba del recién fallecido fundador Charles Godon en el cementerio de Père Lachaise²². Aguilar estaba inmerso en la ayuda a los dentistas rusos -véase más adelante- y partía después hacia América y Japón. Del 5



IX Congreso Dental Internacional y Asamblea de la F.D.I. en Madrid, 4 de septiembre de 1922. Bajo la presidencia de Alfonso XIII, Aguilar lee el discurso inaugural.

al 7 de agosto del año siguiente tuvo lugar la reunión anual en Luxemburgo a la que acudió el secretario general cargado de documentos pues no dejaba tema sin preparar²³.

Asistió Aguilar a la reunión de Ginebra que se celebró del 3 al 6 de agosto de 1925 como preparación del congreso a celebrar en Filadelfia²⁴. Sería comisionado, por Real Orden, de 3 de julio de 1926, junto a Ciriaco Juan Mañes Retana y Luis Subirana como delegados²⁵ de este VII Congreso Dental Internacional que se celebró del 23 al 27 de agosto de 1926 coincidiendo con la Exposición Universal con que aquel país conmemoraba su independencia. Llegaron con gran regocijo los dentistas que no se habían podido reunir desde la cita de Londres, ocho años atrás, I Guerra Mundial de por medio. Tal era el deseo de encontrarse que el número de participantes pasó de veinte mil, los cuales contemplaron el nombramiento de Aguilar como presidente de la F.D.I.

Las siguientes reuniones fueron presididas por él. En 1927, del 6 al 9 de agosto, se celebró en Copenhague, un año después, del 1 al 5 del mismo mes en la universidad de Colonia²⁶, proponiéndose premios para el "tratamiento de canales" de cara al congreso de París de 1931; del 5 al 11 de agosto de 1929 la reunión tuvo lugar en Utrecht²⁷, coincidiendo con el Congreso de Higiene oral de los dentistas holandeses y acudieron los odontólogos españoles E. Lluria y J. Valderrama, y en esta reunión se acordó por unanimidad conceder el Premio Miller a Aguilar

-véase más adelante-. Por último, durante los días 10 a 16 de agosto de 1930 se celebró en Bruselas la XXIV la última sesión anual bajo su presidencia, con una exposición de Higiene dental abierta al público²⁸. Al terminar esta reunión, Aguilar dictó un discurso resumiendo la trayectoria y razón de ser de la federación: *No es una sociedad de individuos, representa la unión de sociedades, centros y agrupaciones profesionales de todo el mundo, las cuales designan sus delegados a nuestras sesiones, constituyendo así un verdadero Senado Internacional que pueda obrar como cuerpo consultivo para orientar, provocar y dirigir el movimiento progresivo odontológico en nuestras naciones en materia de educación y enseñanza, legislación profesional, ética, investigaciones científicas y todo lo que representa organización corporativa y relaciones internacionales como base fundamental del progreso*²⁹.

Aguilar acudió al VIII Congreso Dental Internacional que se celebró en París, el 3 de agosto de 1931. Al término del mismo cesaba en su cargo y era sucedido por Georges Villain, si bien se le nombraba presidente de Honor y era también propuesto para una de las vicepresidencias, *con el objeto de que labore directamente en la dirección de la Federación*³⁰, aceptando ambos nombramientos. Durante los días 3 y 4 de febrero de 1933 se reunió el Consejo ejecutivo en la Escuela Dental Belga de Bruselas, en sesión anual de la FDI. Ya no pudo asistir Aguilar, como recogió su revista: *Ha sido la primera de esta clase, a la que no ha podido asistir el Dr. Aguilar, impedido, muy a pesar suyo con*



Bruselas, 1930. En primer plano Aguilar, presidente de la F.D.I., con un ramo de flores ante la tumba del soldado desconocido.

motivo de su reciente operación en la vista, de la que aún no está restablecido³¹. El que fuera fundador y después presidente de la F.D.I. no acudiría más a estos foros en los que tanto aportó a la dentistería mundial.

Aguilar, mediador y gestor del socorro a los dentistas rusos.

En la sesión de clausura de la reunión de la F.D.I. celebrada en Madrid en 1922 se leyeron dos comunicaciones de colegas rusos, de Odessa y San Petersburgo, en las que manifestaban sus carencias, fuera por las epidemias de cólera y tifus los primeros, fuera por la represión que vivían en esos momentos por el régimen instaurado. El Consejo ejecutivo de la federación decidió acudir en socorro de sus colegas, asilados, designando un delegado que fue Florestán Aguilar. De inmediato se comprometió y marchó a Ginebra para solicitar a la Comisión de higiene de la Sociedad de las Naciones y a la Misión Nansen el pasaporte con que acceder a Moscú³² por Letonia, Estonia y Lituania para entrar por Riga y llegar a la capital moscovita, constituyendo aquí un comité de dentistas rusos para organizar un reparto de víveres, libros e instrumentos -estuches odontológicos completos- con el apoyo del gobierno ruso³³.

Con el cambio de régimen los compañeros rusos habían quedado desahuciados y la solidaridad internacional de sus colegas fue formidable. Al frente de la gestión estuvo Florestán Aguilar, quien predicó en los Estados Unidos la necesidad imperiosa de ayuda y nada mejor para ello que articularla a través de la

federación que congregaba a los profesionales repartidos por todo el mundo, la F.D.I. No obstante, el testimonio personal del secretario general de la federación transmite perfectamente el estado de la cuestión en esas fechas en las que escaseó, por intervención y apropiación del nuevo Estado, el material con el que los dentistas rusos pudieran trabajar, con las subsiguientes consecuencias de dejar a una población desatendida aun en lo más elemental. La introducción de la nueva política económica no vino a solucionar nada pues no se devolvió el material "nacionalizado", de ahí que numerosos dentistas soviéticos decidieran escribir a sus compañeros con el fin de recabar su ayuda, como así sucedió. En buena medida por la intervención de Aguilar³⁴.

La concesión del "Premio Miller".

La FDI instituyó el "Premio Miller" en 1907, tras la muerte del sabio dentista e investigador y en su memoria. El norteamericano Willoughby D. Miller (1853-1907)³⁵, el hombre de referencia en la Odontología mundial, el gran científico. Compendio de sus investigaciones bacteriológicas publicadas en 1889 y 1890 sería su obra *"The Micro-Organisms of the human teeth"* con la original y definitiva teoría quimio-parasitaria etiopatogénica de la caries dental, según la cual los hidratos de carbono retenidos en la superficie dental fermentaban por la acción de componentes bacterianos habituales en la flora bucal, de tal manera que se iniciaban así pequeñas lesiones cariosas que serían aprovechadas por otras bacterias para profundizar en la lesión. Aceptó el cargo de su país para dirigir la facultad de Odontología de la universidad de Michigan y allí regresaba en 1907 desde Alemania cuan-

do en julio de este año paró en Alexandria a visitar a una hermana, sorprendiéndole una enfermedad de la que no pudo escapar, falleciendo el 27 de este mes en el Hospital de Newark a consecuencia de una peritonitis padecida tras la extirpación del apéndice. Al año siguiente la FDI instituyó en su memoria y con su nombre el "Premio Miller Internacional".

El reglamento del premio se concentraba en cuatro artículos rotundos:

1. El Premio Miller se concede cada cinco años a una o varias personas.
2. Las proposiciones (sic.) de candidatura deben ser presentadas por Delegaciones nacionales a la sesión del Consejo Ejecutivo de la F.D.I. que preceda dos años al Congreso Dental Internacional.
3. En la sesión siguiente el Consejo Ejecutivo designará el o los premiados.
4. La entrega del Premio se verificará al año siguiente, durante la sesión inaugural del Congreso Dental Internacional, por un miembro del Consejo Ejecutivo designado por éste para presentar al o a los laureados, indicando los motivos porque ha o han sido elegidos³⁶.



Premio Miller. Medalla de oro (anverso).



Medalla del "Premio Miller".

Hasta el momento, el galardón más importante de la Odontología mundial había sido obtenido por el norteamericano Green Vardiman Black (1910), el francés Charles Godon (1914), el británico John Howard Mummary (1923), el norteamericano Truman Brophy (1928), y el alemán Willhem Dieck (1931).

En la reunión que el Consejo Ejecutivo de la F.D.I. tuvo en Utrecht en 1929, se decidió por unanimidad otorgar este galardón a Aguilar, el cual le fue entregado por Georges Villain, presidente del VIII Congreso Dental Internacional celebrado en París en 1931 y también Secretario general de la F.D.I., quien pronunció un discurso en el que destacó los méritos del premiado³⁷. En el diploma referido consta la razón de este otorgamiento: *Pour ses travaux en de nombreuses branches de la profession Odontologique*. En el friso de esta especie de Nobel de la Odontología figuraba para siempre Florestán Aguilar y Rodríguez, broche de oro a esos treinta años de dedicación intensa. A ninguno de los seis congresos ni a las veinticuatro reuniones internacionales celebradas faltó él, uno de los fundadores de la federación que se encamina hacia su CXXV aniversario.

Notas

1. Cfr. SANZ, J. LÓPEZ BERMEJO, M.A. *Naissance de la Fédération Dentaire Internationale, FDI, 1900, Paris*. Actes de la SFHAD, 14, 60-62. Sobre los primeros tiempos de la F.D.I., consultar: FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE. *Comptes rendus de la première période (1900-1920)*. Madrid, La Odontología, 1920. ENNIS, J. *The Story of the Federation Dentaire Internationale*. London, Federation Dentaire internationale, 1967.
2. GYSEL, C. *Un centenaire. Le premier congrès dentaire international*. L'Information Dentaire, 27, 1989, págs. 2413-2419.
3. Cfr. SANZ, J. *Ramón Portuondo. Un dentista olvidado*. Odontólogos de Hoy, 39, 2019, págs. 44-46.
4. Cfr. *El Congreso Internacional de Dentistas en Chicago*. La Odontología, 17, 1893, págs. 659-677.
5. La Odontología, 20, 1893, págs. 585-586.
6. Así lo refiere el propio galardonado en su autobiográfica obra *Recuerdos de mi vida*. Madrid, Imprenta de Juan Pueyo, 1923, pág. 320. De tal trascendencia gozaba este premio, que se creó en su honor y bajo su dirección el después célebre "Laboratorio de Investigaciones Biológicas", al principio en un hotel de la madrileña calle Ventura de la Vega para trasladarse meses después al Museo del Doctor Velasco, en Atocha, frente a la estación del ferrocarril.
7. Cfr. en lo sucesivo *III Congreso Dental Internacional. París-Agosto-1900*. La Odontología, 9, 1900, págs. 397-442.
8. Eran éstos Aguilar, Cunningham, Förberg, Godon, Grevers, Harlan, Hesse, Pichler y Sauvez.
9. Compuesta por Aguilar, Arkovy, Brophy, Burne, Cunningham, Godon, Grevers, Guillermin, Giuria, Hesse, Kirk, Limberg, Martinier, Patterson, Queudot, Rosenthal y Sandstedt.
10. AGUILAR, F. *Progresos profesionales*. La Odontología, 9, 1901, págs. 385-392.
11. Todo ello puede seguirse profusamente en La Odontología, 6, 1902, págs. 282-298; 7, págs. 337-361; 8, págs. 394-430.
12. La Odontología, 1, 1905, págs. 40-41.
13. Ídem., 9, 1905, págs. 450-453.
14. Ídem., 10, 1907, págs. 475-477.
15. Ídem., 11, 1908, págs. 526-527.
16. Ídem., 1, 1909, pág. 607.
17. Ídem., 5, 1910, págs. 240-247.
18. Ídem., 10, 1911, págs. 535-540. Gaceta de Madrid, 212, 31 de julio de 1911, pág. 334.
19. Ídem., 1913, 1, págs. 46-48; 2, págs. 92-98; 3, págs. 200-206.
20. Ídem., 1914, 1, págs. 31-39; 2, págs. 107-113; 3, págs. 170-172; 4, págs. 223-233.
21. Ídem., 11, págs. 619-625; 12, págs. 701-706.
22. OTAOLA, J. *La XVI reunión de la Federación Dental Internacional en París*. La Odontología, 9, 1923, págs. 414-423.
23. OTAOLA, J. *FEDERACIÓN DENTAL INTERNACIONAL. 17 sesión. Luxemburgo, 5 agosto 1924*. La Odontología, 9, 1924, págs. 487-491.
24. La Odontología, 10, 1925, págs. 484-487.
25. Gaceta de Madrid, 188, de julio de 1926, pág. 157.
26. La Odontología, 4, 1930, págs. 177-182.
27. Ídem., 1930, 10, 491-495; 11, págs. 528-529.
28. Ídem., 1, 1931, págs. 44-59.
29. Ídem., pág. 51.
30. Ídem., 9, 1931, pág. 452.
31. Ídem., 4, 1933, pág. 247.
32. *Socorro a los dentistas rusos. Una obra importante de la Federación Dental Internacional*. La Odontología, 10, 1922, págs. 473-474.
33. MÁRQUEZ, E. *El socorro a los dentistas rusos*. La Odontología, 1924, 1, págs. 44-51; 2, págs. 125-126; 3, págs. 220-222.
34. Muy interesante es el testimonio de Aguilar publicado en su revista: *Lo que yo he visto en Rusia, y planes de socorro. Un mensaje del Secretario General de la F.D.I.* La Odontología, 1, 1924, págs. 47-51.
35. SANZ, J. WILLOUGHBY D. MILLER (1853-1907). Diccionario biográfico histórico de Dentistas. Madrid, Delta Publicaciones, 2018, págs. 109-110.
36. La Odontología, 10, 1931, pág. 511.
37. Ídem., 9, 1931, págs. 426-430.

Pintura moderna ¿cómo podemos definirla? Parte I

Juan Alió Sanz
Profesor Titular Ortodoncia
Universidad Complutense de Madrid
Artista pintor



Podemos identificar lo moderno en el arte con dos características que, unidas o independientes, confieren una identidad.

*Lo moderno es una determinada forma de pintar.
Lo moderno es el tema que se trasmite.*

En este artículo nos vamos a referir al primer punto, es decir, a la técnica utilizada más que el tema tratado. En posteriores artículos comentaremos lo importante del tema tratado.

En relación a la forma de pintar, es decir, a la técnica utilizada, la pintura ha evolucionado hacia la pérdida del realismo perfecto. El inicio de la fotografía y su ulterior desarrollo hizo que los llamados pintores clásicos que, de alguna manera, intentaban reproducir una realidad que entonces solo era posible mediante la pintura, ya fueran paisajes, retratos o, en fin, reflejos de su tiempo, quedaran desbancados por el nacimiento de una técnica, la fotográfica, que podía reflejar la realidad de una manera exacta y fácil. A partir de ese momento, los pintores desarrollaron técnicas innovadoras que supusieron lo que hoy calificamos como pintura moderna, en lo referente a la técnica usada.

Veamos a continuación como se desarrollaron los acontecimientos a partir de este hecho, que vamos a datar a mediados del siglo XIX.

En la segunda mitad del siglo XIX nació el **movimiento impresionista** que ya no buscaba el plasmar lo más exactamente posible la realidad, sino que buscaba dar protagonismo a la propia luz. Para ello utilizaban técnicas en las cuales quedaba patente la pincelada, hecho este que anteriormente era impensable. Podemos decir que el término, atribuido al crítico de arte Louis Leroy, nació en 1874 en la Exposición del Salón de Artistas independientes celebrado ese año y si tenemos que colocar un cuadro representativo de este movimiento tenemos que nombrar a Impresión sol naciente de Claude Monet.

La evolución del impresionismo fue hacia el **postimpresionismo** a finales del siglo XIX y principios del XX (Cézanne, Van Gogh, Gauguin, entre otros) buscando superar las limitaciones que tenía el propio impresionismo. Algunos postimpresionistas utilizaron técnicas totalmente innovadoras, como en el caso del



Figura 1. Claude Monet. "Impresión Sol Naciente" (1873). Museo Marmottan-Monet. París.

puntillismo de Paul Signac o George Seurat. En realidad, la idea de los postimpresionistas era, no renegar del movimiento inicial, si no, más bien, perfeccionarlo utilizando colores vivos y dando importancia a la bidimensionalidad en las obras, intentando plasmar la fuerza de la propia imagen con libertad del color.



Figura 2. Paul Cézanne. "Juego de cartas" (1894). Museo Orsay. París.

Como podemos apreciar en el cuadro "Los jugadores de cartas" Cézanne realiza una construcción geométrica, pero, además de la luz, definitorio del impresionismo, en esta obra está presente la propia acción y los personajes.

Podemos hablar del impresionismo y el postimpresionismo como los precursores del resto de movimientos pictóricos que se desarrollaron a finales del siglo XIX y principios de XX y que han dado formato y contenido a la llamada *Pintura Moderna*.

Entre estos movimientos nos encontramos con el **Fauvismo**, el cual se caracteriza por el uso de forma brusca del color, de ahí su nombre (fauvismo: fiera). Se trata de que el color sea capaz de representar las formas concretas, el carácter plano y bidimensional, los contornos, las superficies, lo real y lo ilusorio.



Figura 3. André Derain. "The pool of London" (1906). Tate. Org.uk.

André Derain y Henri Matisse fueron los representantes más importantes de este movimiento que nació entre 1904 y 1908.

Otro movimiento evolutivo fue el **expresionismo** (Figura 4), nacido en Alemania, en que se provoca y se exhibe una deformación de la realidad para intentar plasmar un sentimiento, una descripción del propio sentimiento, una subjetividad manifiesta. Se trata de reflejar una angustia esencial de forma plástica utilizando colores violentos con una temática de soledad, tristeza y miseria. En el fondo esta deformación de la realidad va buscando la esencia más dramática.

De cualquier forma, todos estos movimientos no entran dentro de la *vanguardia*, entendida esta como un camino de ruptura de todo lo anterior. El verdadero camino de vanguardia lo inicia un movimiento nuevo denominado **cubismo** y se inicia como una ruptura del último recurso académico-realista que permanecía y que era la propia perspectiva. El cubismo rompe con dicha



Figura 4. Emil Nolde. "La crucifixión. 1911-1912". Fundación Ada y Emil Nolde, Seebüll.

perspectiva de una forma brusca e incluso, violenta. Se basa en la utilización de figuras geométricas (triángulo, rectángulo y cubo) como base para la representación de una realidad que siempre estará deformada. Lo que intentaba el cubismo con la utilización de estas formas geométricas es representar la *tridimensionalidad*.

Este movimiento fue creado por Pablo Picasso y George Braque y fue el germen del resto de vanguardias que nacieron y se desarrollaron en el siglo XX. Técnicamente, el cubismo abandona los colores sugerentes para trabajar con tonos neutros (grises, verdes y marrones),

El cubismo, además de ser la primera vanguardia, abrió el campo a la utilización dentro de la pintura, de técnicas no pictóricas, es decir, materiales diversos unidos a la propia obra, (*collages*).

Como vemos, analizando la evolución de la pintura moderna, vemos que los artistas buscan reflejar en sus obras algo más que la simple exposición de una realidad, aunque esta esté realizada con la técnica más perfecta. Las vanguardias quieren dar un paso más. Reflejar en la pintura algo que pueda parecer aparentemente imposible. Así nació el **futurismo** como una vanguardia que buscaba representar en el propio lienzo el reflejo del movimiento con un contenido de la obra relacionado directamente con el mundo moderno, esto es, las ciudades, las máquinas, los automóviles, el deporte... etc (Figura 6).



Figura 5. Pablo Picasso. "Mujer con mandolina" (1910). Museo de Arte Moderno, Nueva York.

El **Neoplasticismo** nació en Holanda en 1917 y su figura predominante fue Piet Mondrian (Figura 7) y está vinculado directamente al nacimiento del arte abstracto. Este movimiento busca la representación de lo esencial eliminando de forma rotunda todo lo accesorio. Lo realiza utilizando formas geométricas, fundamentalmente líneas rectas y cuadrados con utilización de colores simples y primarios. Se trata de un planteamiento puramente racionalista en el que se intenta eliminar al objeto o reducirlo a su forma más simple, buscando el equilibrio en la propia obra pero alejándose de la simetría. En el fondo son pinturas ordenadas, equilibradas y alegres.

El **Dadaísmo** (Figura 8), como movimiento de vanguardia surge como una protesta contra la primera guerra mundial y nació en Zurich en 1916. Es un movimiento totalmente reactivo a todo el desarrollo y evolución del arte hasta ese momento. Defienden el caos frente al orden. La espontaneidad y lo inmediato frente a lo elaborado y racionalizado. Prefieren la imperfección frente a la perfección absoluta. Abarca todas las corrientes artísticas, no solo la pintura, de hecho, su fundador fue un poeta rumano Tristan



Figura 6. Umberto Boccione. "Dinamismo de un ciclista" (1913). Museo Guggenheim de Venecia.

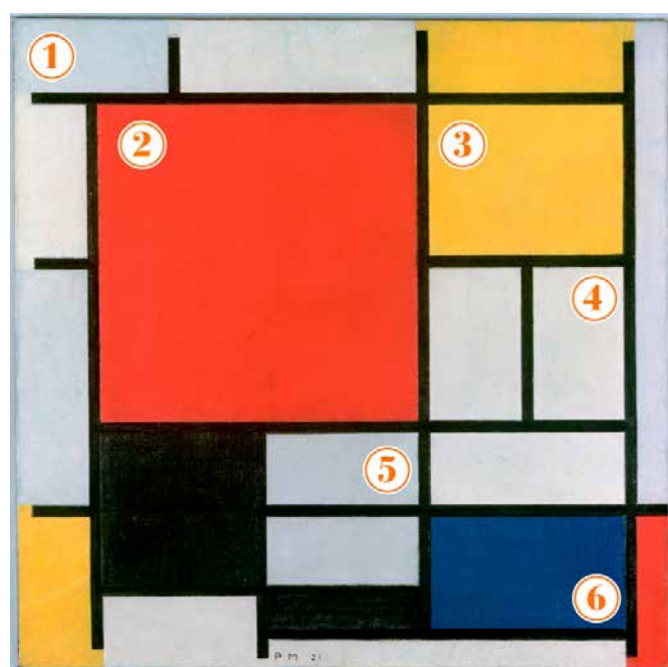


Figura 7. Piet Mondrian. "Composición en amarillo, rojo, azul y negro" (1921). Gemeentemuseum de La Haia.

Tzara. En el fondo lo que intenta es propiciar la anarquía en el mundo artístico moderno. En realidad es una pintura antiartística.

En esta misma segunda década del siglo XX nació el denominado **Sincronismo** (Figura 9) como movimiento nacido, esta vez, en Estados Unidos por los artistas Stanton MacDonald-Wright y Morgan Russell. Este movimiento se basa en la idea de tratar al color como se hace habitualmente con el sonido. Intentar pintar



Figura 8. Marcel Duchamp. "La fuente" (1917). Tate Modern, Londres.

con escalas cromáticas para, de alguna manera, evocar un sonido armonioso.



Figura 9. Morgan Russell. "Synchrony in Orange: To Form" (1914). Munson-Williams-Proctor Institute Museum of Art Building.

Hasta aquí nos hemos referido a los principales movimientos artísticos que se desarrollaron en la segunda mitad del siglo XIX y las dos primeras décadas del siglo XX. A partir de aquí el desarrollo de la pintura, como expresión artística, ha evolucionado de forma prodigiosa hasta límites que parecían imposibles unos pocos años atrás. Pero veamos cual ha sido el desarrollo de la propia técnica en la pintura, la cual ha ido abandonando las formas clásicas de pincel y paleta en mano a otras formas más resueltas e innovadoras.

En primer lugar, como no, citar a Jackson Pollock con su técnica de **Dripping** basada en movimientos de su cuerpo salpicando pintura con el lienzo situado en el suelo. Lo que el artista transmite es la carga energética de su propio movimiento en el lienzo.



Figura 10. Jackson Pollock. Dripping.

Otra técnica es la de **arrastre o desgastado** impulsada por el holandés De Kooning en la cual se raspaba y removía la pintura del lienzo, pintando una y otra vez sobre la misma raspadura. Creaba una pintura representativa y gestual a la vez.

El **pouring o pintura fluida** consiste en verter la pintura en un estado fluido para crear matices y expresiones distintas a las ocasionadas por la propia pintura aplicada directamente sobre el lienzo en su estado de fluidez habitual. Se trata de lograr que la pintura esté en el estado más líquido posible utilizando para ello diversas sustancias fluidificantes.



Figura 11. Gerhard Richter (Técnica de Raspado con limpiador de vidrios).

En fin, existen muchos más ejemplos de técnica de vanguardia en la pintura actual. Podemos asegurar que en el arte contemporáneo cualquier técnica es buena si tiene unos objetivos claros de desarrollo.

En una de mis últimas obras utilizo la técnica de **PLASTER o emplastado** (Figura 12) con importantes variaciones con respecto a la técnica tradicional y que consiste, básicamente, en colocar sobre el lienzo pegotes de pintura suficientemente grandes, para después, ir dando forma a ese pegote, bien con espátula, bien con los dedos, para desarrollar la idea que representa el lienzo. Podemos decir que se trata de esculpir la propia pintura para que represente físicamente un medio tridimensional auténtico.



Figura 12. Juan Alió. Serie "Cielos introspectivos" 2021. Técnica de emplastado modificada.

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL
DE EQUIPOS, PRODUCTOS
Y SERVICIOS DENTALES

Comunidad invitada:



Promueve:



Patrocina:



**Tecnología al servicio de
los profesionales.**

24-26 2022
Mar
Recinto Ferial
ifema.es





III Edición de los Premios SDV Elkarte

El 26 de octubre de 2021 tuvo lugar el ACTO DE ENTREGA de la III EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE SDV ELKARTEA, Asociación sin ánimo de lucro cuya finalidad es promover la excelencia en la planificación empresarial.

El organizador del acto fue su presidente, José M^a Sainz de Vicuña y el lugar en el que se desarrolló fue el auditorio del Aquarium de Donostia – San Sebastián. La pandemia causada por el COVID-19 obligó a realizarlo mayormente de forma virtual y en parte presencial.

Según el presidente de SDV Elkarte, la **razón de ser** de esta Asociación es promover la excelencia en la planificación empresarial a través de: los **premios SDV Elkarte** (que premia los mejores trabajos en planificación empresarial); y el **Club de Amigos y Amigos de Honor** (donde profesionales de la dirección empresarial pueden intercambiar experiencias y compartir inquietudes al respecto, tanto presencialmente como telemáticamente).

Este año José María Sainz de Vicuña impartió la **conferencia** “El Auge del Marketing Digital” que intenta compartir con los Amigos de SDV Elkarte el gran salto que ha dado el Marketing Digital en los negocios B2C y B2B gracias a la transformación digital que está experimentando la sociedad.

El Acto fue apoyado por **colaboradores** como El Diario Vasco y el Aquarium de San Sebastián.

El premio SDV Elkarte de la **categoría de estudiantes** lo ha obtenido Doña Alejandra Maldonado por el Plan de Marketing Digital para el grupo de pop-rock La Moneda de Mei.

En la **categoría de empresas**, el premio SDV Elkarte de esta tercera edición lo obtuvo la empresa de fotografía y video Kontraluz por su Plan de Marketing Digital 2021.



José Ignacio Espel, José María Echarri, S. De Vicuña.



Alejandra Maldonado.



Equipo empresa Kontraluz.

EL AUJE DEL MARKETING DIGITAL

Transcripción de la conferencia impartida por José María Sainz de Vicuña en la entrega de los premios SDV 2021.

El Marketing Digital, en los últimos años, ha dado un gran salto al pasar de ser un mero instrumento de comunicación a un importante medio de B2C y, en el último año, también de B2B, gracias a la transformación digital que está experimentando la sociedad. En esta conferencia José María Sainz de Vicuña analizó en detalle las claves del auge del Marketing Digital.



¿Qué entendíamos por MARKETING DIGITAL los primeros años del siglo XXI?

Según CISS (2010), el marketing digital recogía el conjunto de estrategias y técnicas desarrolladas en **Internet** para comunicar o vender cualquier tipo de información, bien o servicio.

Responde al espectacular desarrollo alcanzado por Internet en la década anterior (“Nace” Internet en 1983; Yahoo se funda en 1994; Microsoft lanza Internet Explorer en 1995; Netflix se funda en 1997 (y con el tiempo realiza la transformación digital del modelo streaming); Google se funda en 2003; Facebook en 2004, y YouTube en 2005) que ha impactado no solo en el marketing, sino en la forma de competir, de entender los negocios e incluso en la visión del mundo y de la sociedad en general.

¿Qué entendíamos por MARKETING DIGITAL en 2019?

Marketing digital es el marketing que **hace uso de dispositivos electrónicos** -tales como ordenador personal, sitios web, correo electrónico, aplicaciones (clásicas y móviles), redes sociales, teléfono inteligente, teléfono móvil, tableta y consola de videojuegos- **para involucrar a las partes interesadas.**

Pero, **hasta 2019, el marketing digital no ha ido más allá de la comunicación digital.**

Resultados IGMobile Q1 – 2021 (Social Media)

El uso de las redes sociales **aumentó de manera exponencial** durante el pasado año.

Según muestran los **datos del primer trimestre de 2021 de IGMobile:**

1. **YouTube** mantiene la 1ª posición con una cuota de mercado del 84,3%.
2. **Instagram (81%)** se sitúa nuevamente en segundo puesto.
3. **Facebook (75,8%)** conserva la tercera posición.
4. **TikTok (46,1%)**, la app con mayor crecimiento con respecto al cierre de 2020 y cuya cuota de mercado ha aumentado un 27%.
5. Tras ellas se sitúa **Twitter (28,8%)**, que se mantiene sin ningún cambio.
6. Cerrando el ranking se encuentran **Pinterest (17,1%)**, **Snapchat (15,9%)**, **LinkedIn (10,4%)**, que cae un 5,5% y se convierte en la app con mayor descenso registrado, **Twitch (9,9%)** y **Discord (8,2%)** que ocupa el último lugar.

Resultados IGMobile Q1 – 2021 (Social Media)



En el **primer trimestre del año 2021**, las “Big Tech” (Apple, Amazon, Microsoft, Google y Facebook) duplican beneficios (ganan 74.700 millones de dólares) con el “Boom digital” (impulso del teletrabajo, el ecommerce y la publicidad) en la pandemia.

Estrategia de Medios definida (en 2011) en el Plan de Marketing Digital de Terna

PÁGINA WEB	REDES SOCIALES	E-COMMERCE
Crear nuevas páginas web para Astore y para Terna.	Fomentar un mayor y mejor uso de las redes sociales.	Apertura de las tiendas online monomarca tanto de Astore como de Terna.
- Pautas para su creación: - Atractivas y que conecten con el público objetivo. - Con una experiencia de usuario agradable y cómoda. - Adaptadas a los países objetivo (en línea con Plan de Internacionalización). - Aspiracionales, con experiencias que transporten al usuario.	- Posibilidades que ofrecen: - Aportan viralidad y aumentan la notoriedad de la marca. - Fomento de concursos, sorteos, etc. para aumentar seguidores y atraer visitas. - Permiten la inmediatez en la comunicación con los usuarios. - Debe servir para crear visitas a las páginas webs. - Embajadores de marca.	- Pautas para su creación: - Complementado con la presencia en tiendas online multimarca. - Colecciones y surtido específico para tienda online monomarca y mundo físico / offline.

Implantación del comercio electrónico en 2012



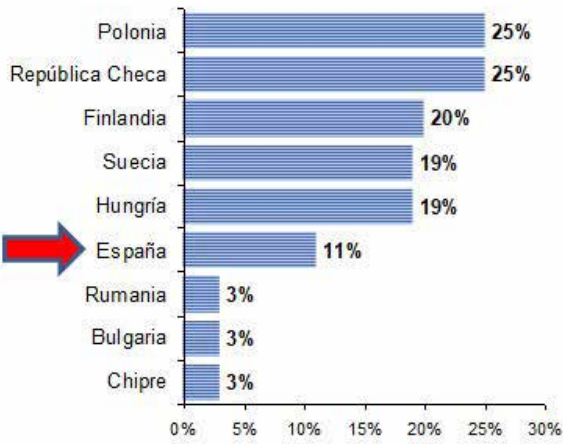
En el año 2020, sólo Inditex facturó online 6.612 millones de euros (vs. 2.452 millones de todo el comercio electrónico en España en 2012!!!)



Implantación del comercio electrónico en Europa, en 2012

Polonia y la República Checa son los países donde se ha dado un mayor crecimiento de la venta on line el último año.

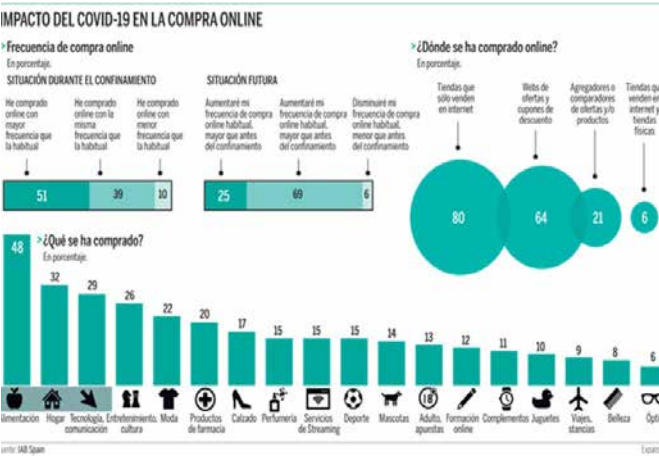
El 14% de las ventas en la Unión Europea proceden de la venta online



¿Quién compra a través de internet? ... ¿y qué compra? (en 2012)



Evolución de la compra online por el COVID-19



La venta online de alimentación y de ropa bate récords en España en 2020



“El año en que todo cambió”: 2020 – 2021 (1/3)

(...) En materia de digitalización, durante 2020 el mundo ha experimentado en ocho semanas cambios que, en condiciones normales, habrían requerido cinco años.

- Esta afirmación viene avalada por:
- Los datos sobre el número de personas que accedieron al teletrabajo.
 - Los de estudiantes que pasaron a seguir sus clases online, todos en un tiempo récord.
 - Y los de casi todos los ámbitos de la sociedad, desde el comercio hasta la atención médica, etc.

Tras esas cifras espectaculares se esconden profundos cambios cualitativos, que afectan a la manera en que las tecnologías forman parte de nuestras vidas:

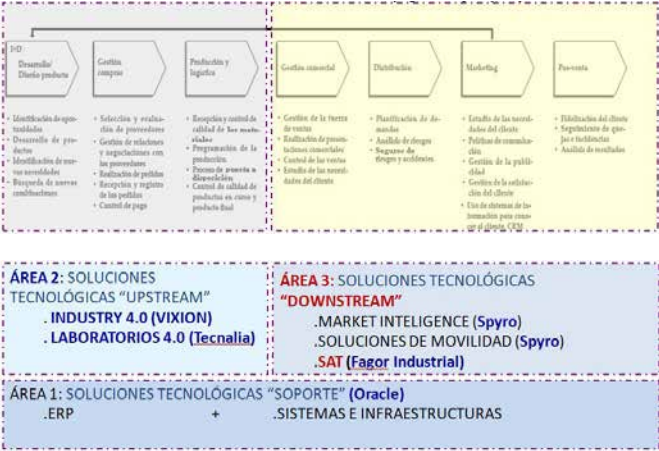
- El teletrabajo ha venido para quedarse, y de paso ha transformado el concepto de oficina o las relaciones laborales.
- Y otro tanto podría decirse de la educación, donde la necesidad de incorporar los avances digitales se ha hecho aún más evidente.
- La democratización de la tecnología: todos los sectores de la población han desarrollado una relación más familiar con las herramientas de la era digital (por ejemplo: la forma en que las personas mayores han avanzado en el uso de tabletas y smartphones para mantenerse en contacto con sus seres queridos)."

Fuente: "Informe de la Sociedad Digital en España 2020-2021: El año en que todo cambió", Fundación Telefónica, Mayo de 2021.

PRINCIPALES TECNOLOGÍAS que soportan esta NUEVA PLATAFORMA DIGITAL



DIGITALIZACIÓN DE LA EMPRESA A LO LARGO DE SU CADENA DE VALOR (algunos ejemplos)



TECNALIA lanza los laboratorios 4.0 y se convierte en el primer centro en conectar digitalmente sus laboratorios y expertos a sus clientes

TECNALIA da un paso más en su estrategia de smartización al poner en marcha los primeros laboratorios 4.0, que permiten la comunicación de 360º con las empresas. De esta forma, avanza en la digitalización de sus laboratorios y revoluciona la manera de comunicarse y trabajar en red, mediante la puesta en marcha de nuevos servicios on-line, que acercan sus laboratorios y sus expertos a los clientes.

Los nuevos servicios permitirán el acceso online a las infraestructuras tecnológicas del centro ("Connected Lab"), el ensayo en remoto en las instalaciones del cliente ("Remote Testing") y el servicio digital de asesoría, auditoría e inspección de los ex-

peritos de TECNALIA mediante realidad aumentada (**“Connected Expertise”**).

El objetivo es conectar íntimamente los laboratorios y expertos de TECNALIA con sus clientes, acercándose aún más a dichos clientes para responder de manera más rápida y eficaz a sus necesidades. Asimismo, favorece la reducción de la huella de carbono, minimizando costes de desplazamientos, consiguiendo que el desarrollo de nuevos productos sea un proceso más eficiente en línea con las nuevas tendencias actuales hacia un futuro más sostenible.

TECNALIA se convierte así en la primera entidad nacional en el ámbito de los servicios laboratoriales que mediante el empleo de nuevas herramientas de conexión **digital se conecta a la red de sus clientes para incrementar su conectividad con ellos.**

El MARKETING DIGITAL a partir de 2020 (2/3)

Caso Fagor Industrial*: El modelo de transformación digital implantado en Fagor Industrial estuvo apalancado en una estrategia que tuvo como foco el cliente digital de la compañía, el impacto en sus procesos y en la base tecnológica que respondía a este impacto.

Para descartar las iniciativas no exitosas, este modelo tuvo 4 ejes principales:

1. Proyectos definidos por un criterio estratégico: calidad, servicio y producto,
2. que tuvieran detrás un business case, para entender cuál es el beneficio a corto: bien de eficiencia o mejora de ventas o calidad de relación con stakeholders,
3. que también permitiera definir proyectos de 3 a 6 meses,
4. acotando el alcance en cuanto a lo que les aportara más valor.

MENSAJE PRINCIPAL

El Marketing Digital, en los últimos años, ha dado un gran salto al pasar de ser un mero instrumento de comunicación a un importante medio de B2C y, en el último año, también de B2B, gracias a la **transformación digital** que está experimentando la sociedad.

(*) Caso Fagor Industrial: Transformación digital en Fagor Industrial-Onnera Group, y las ventajas competitivas para el Área 3: “Soluciones tecnológicas downstream” a lo largo de la cadena de valor; concretamente, para el SAT (ver gráfico).

El MARKETING DIGITAL a partir de 2020 (3/3)

De esta estrategia (de portales) surgió la nueva web de Fagor Industrial desde la que se accede a **MyFagor, la plataforma online de servicios digitales formada por:**

- FagorDocs,
- FagorQuote,
- FagorKconnect,
- FagorDirect,
- FagorBusiness y
- FagorParts.

FagorParts es la plataforma de comercio electrónico de **repuestos para los distribuidores** de Fagor Industrial. Es una **plataforma B2B** que permite a sus clientes: la gestión de compra de más de 24.000 referencias de componentes de sus productos; se ha conseguido optimizar la experiencia de compra, evitar errores en la identificación de dichos componentes, mejorar la disponibilidad y el tiempo de entrega; ayudar a gestionar el propio stock de los distribuidores; afinar costes y viajes de la asistencia técnica; y mejorar la gestión de los pedidos.

“Cada vez hay que correr más para estar en el mismo sitio”

Proverbio chino



Algunos de los libros publicados por José María Sainz de Vicuña y editados por ESIC EDITORIAL

José María Sainz de Vicuña Ancín.

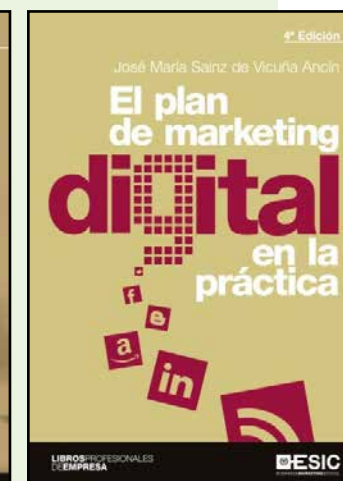
Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad Autónoma de Madrid, Master in Business Administration (M.B.A.) por la London Business School (Universidad de Londres) y Licenciado en CC. EE. y Empresariales por la Universidad de Deusto.

Desde 1976, que inicia su actividad profesional y docente, ha ejercido cargos diversos en la universidad (secretario de facultad, director de departamento, director del Programa Master y vicedecano) y en la empresa (director de marketing, director de marketing y cuentas, director de unidad de negocio, director general, miembro de diversos consejos de administración y presidente).

Como consultor de Alta Dirección, ha colaborado con numerosos Gobiernos, Organizaciones, Instituciones y empresas multinacionales, nacionales y locales de todo tamaño. También ha sido conferenciante habitual en foros empresariales.

Actualmente es Presidente de SDV y de la asociación sin ánimo de lucro SDV Elkarte, miembro de la Junta Directiva del Orfeón Donostiarra y consejero de empresas.

Según la última declaración de titularidad de CEDRO, es autor de 79 libros. Entre ellos destacan: *El plan de marketing en la práctica* (24 ediciones); *El plan estratégico en la práctica* (5 ediciones); *Alianzas estratégicas en la práctica*; *Plan de internacionalización de la pyme en la práctica*; *El plan de marketing en la pyme* (3 ediciones); *Innovar con éxito*; *Internacionalización e innovación de la empresa*; *Emprendimiento en la práctica*; *La distribución comercial: Opciones estratégicas* (2 ediciones); *El plan de marketing digital en la práctica* (4 ediciones); *Crear una empresa en la práctica* y *Marketing estratégico para el pequeño y mediano comercio* (5 ediciones). Ha escrito numerosos artículos sobre marketing y estrategia. Y es miembro del Comité Editorial de la Revista Harvard Deusto Marketing y Ventas, entre otras.



EXPODENTAL 2022 recupera su impulso



EXPODENTAL 2022, la gran feria de referencia internacional para los profesionales de la industria dental, que organiza **IFE-MA MADRID** en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, **Fenin**, celebrará su próxima edición **del 24 al 26 de marzo en el Recinto Ferial**, recuperando su impulso y con unas excelentes previsiones de participación.

Novedades de EXPODENTAL 2022

Entre algunas de las novedades ya introducidas para 2020 y que tendrán continuidad en 2022, destaca la nueva imagen de **EXPODENTAL**, que bajo el lema **"Tecnología al servicio de los profesionales"** viene a poner en valor el papel de las innovadoras soluciones y herramientas digitales como aliados esenciales del avance y transformación del sector dental.

El esquema de organización de **EXPODENTAL** contempla, además, la presentación de un espacio destacado para el Sector de Formación, que nuevamente concentrará la mejor información académica en grado, postgrado y formación continua de profesionales, a través de la participación de universidades, centros de formación, sociedades científicas, colegios profesionales y

empresas. Además, contará con una zona específica para el desarrollo de presentaciones y charlas.

Los contenidos de **EXPODENTAL** centrados en la formación se completarán, como es tradicional, con la celebración del **Día del Estudiante, el jueves 24 de marzo**, que permitirá el acceso a la feria a los estudiantes de 4º y 5º de Odontología, así como a los futuros higienistas y protésicos dentales.

Por otra parte, y de forma paralela a la exposición comercial, se organizará un programa de presentaciones, a cargo de las empresas expositoras, que tendrá lugar en los dos *Speakers' Corners* de **EXPODENTAL**, y que darán a conocer algunas de las tecnologías, soluciones y tratamientos más innovadores desarrollados en los últimos dos años. Durante la edición de 2018 estos *Speakers' Corners* ofrecieron 69 ponencias que congregaron a 2.264 asistentes.

La Comunidad Valenciana será este año Invitada de **EXPODENTAL**, una iniciativa que, en cada edición, pone el foco en un país o región de interés para las empresas expositoras, con el objetivo de promover la asistencia de sus profesionales, ofreciéndoles una serie de ventajas para facilitar su visita.

ESPECIAL EQUIPOS

¿Qué buscas para tu equipo?



Calidad - Precio - Garantía



 antasis
Trust Technical Service

Contacta con nosotros



www.antonl.es



94 453 06 22



antonl@antonl.es

Manejo del sector anterior con implantes ¿inmediatos o diferidos?

Webinario, 10 de enero

El próximo 10 de enero el Dr. Jerián González, moderado por el Dr. Antonio Bujaldón, impartirá un webinar sobre "Manejo del sector anterior con implantes ¿inmediatos o diferidos?", a las 22:00 h (hora peninsular) en Implant Training, <https://www.implant-training.es/>.

La inscripción es gratuita y se puede realizar en esta misma plataforma.

Todos los webinarios que han tenido lugar en el pasado, incluyendo los de este nuevo ciclo de 2022, se podrán ver en diferido en Implant Training en www.implant-training.es



Ticare Perio Hybrid: El implante para el paciente periodontal



Ticare lanza al mercado Perio Hybrid, el implante para el paciente periodontal, basándose en estudios científicos y clínicos. Un implante con importantes beneficios para el paciente: Cero remodelación ósea, y mejor predictibilidad ante situaciones adversas.

A diferencia del implante Ticare inhex, con tratamiento RBM hasta el final de la microrrosca, en el implante híbrido la zona de trata-

miento RBM finaliza a 1,5 mm de la plataforma del implante para conseguir una mejor predictibilidad ante situaciones adversas.

Perio Hybrid es un implante de conexión cónica de la familia Ticare Inhex, el único implante con evidencia científica de ser el implante libre de filtración bacteriana. Está disponible en todas las plataformas y mismas medidas que ticare inhex y ticare inhex Quattro, con los que comparte todos los aditamentos.

BDS se consolida como un gran evento tecnológico para el sector dental en España

Durante tres días, del 2 al 4 de diciembre **Barcelona Dental Show (BDS)**, el evento tecnológico y de innovación para los profesionales de la salud bucodental, celebró su primera edición en el CCIB de Barcelona. Numerosos congresistas se dieron cita para conocer la última tecnología y soluciones para transformar y digitalizar sus clínicas.

La inauguración contó con la presencia del Rafael Ruiz, Director Estratégico de Atención Primaria y Salud de la Generalitat de Catalunya, y Pau Solanilla, Comisionado de Promoción de Ciudad del Ajuntament de Barcelona, así como de los dos máximos responsables de las Facultades de Odontología de Barcelona, el Profesor Ustrell de la U.B. y el Profesor Giner de la U.I.C.

Tecnología 3D y 4D para un mejor tratamiento de los pacientes ha marcado y está marcando un antes y un después en la práctica odontológica. Todo analizado con una óptica multidisciplinar. Conferencias presenciales y en conexión directa por videoconferencia han permitido reunir a ponentes de altísimo nivel en este evento.

No ha faltado un apartado sobre gestión organizado por AECAD en la mañana del sábado que explico como compatibilizar gestión económica e implementación de las nuevas tecnologías en la clínica.





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

FINCLINIKS®
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL



**CONVENIO
CON NUEVAS
FINANCIERAS**

**infórmese en
918 291 241**

¡NOVEDAD!

**NUEVA PLATAFORMA AUTOMATIZADA,
MUCHO MÁS SENCILLA Y ÁGIL**

📞 www.fincliniks.com | ✉ info@fincliniks.com