

ODONTÓLOGOS de hoy

Publicación bimestral
Volumen 11
Nº 56 febrero-marzo 2023



Claudio Peña Soto
Decano de la Universidad
Científica del Sur (Perú)

Las especialidades son
necesarias, reconocen la pericia
de quien se ha formado



Marta Ribelles Llop
Presidenta Congreso SEOP 2023



Mariano del Canto
Presidente Congreso SEGER 2023



DISMINUYE EL RIESGO
DE PERIIMPLANTITIS



gapZero
ticare



gapZero verificado siempre que
se utilicen aditamentos Ticare

Tissue
Caring

Sumario

Editorial	05
Opinion	06
🕒 Humanismo y docencia universitaria	
🕒 La mascarilla en el trabajo. Una visión diferente	
Tribuna de salud pública.	10
🕒 Una reforma urgente	
Actualidad	12
🕒 In memoriam Prof. Miguel Lucas Tomás	
🕒 Celebración de Santa Apolonia en Cataluña	
🕒 Los odontólogos de Navarra celebran su patrona	
🕒 El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región celebró Santa Apolonia	
🕒 BDS2023 desvela las tendencias en Inteligencia Artificial aplicadas a la odontología para los próximos años	
🕒 SEPESE SEPA CLÍNICA 2023	
🕒 SECIB y SOCE colaborarán para promover la formación y la innovación	
🕒 “Diálogos SECIB”	
Entrevista	24
🕒 Marta Ribelles Llop	
🕒 Mariano del Canto Pingarrón	
🕒 Claudio Peña Soto	
Ciencia y salud.	36
🕒 Candidiasis	
🕒 Probióticos en el tratamiento de la enfermedad periodontal	
🕒 WEBINAR SECIB “Flujo digital en la interrelación prótesis cirugía: Como obtener los mejores resultados”	
Historia de la Odontología	48
🕒 Las medicinas de uso estomatológico en los “Cuatro libros...” de Francisco Hernández	
Cultura	52
🕒 El concepto del infinito y su representación en el arte	
🕒 Pamplona acoge el XI Festival CIDE, Cine y Dentistas	
Gestiona tu consulta.	58
🕒 Hacienda debe justificar las valoraciones que hace de nuestra vivienda	
Empresas	59
Formación	63

© 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

EDITOR

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:
Rolando Peniche Marcín. 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

**Distribución exclusiva a odontólogos,
estomatólogos y cirujanos maxilofaciales**

Nuevo equipo UniQa



KAVO
Dental Excellence



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



**¿Quieres que te mostremos
todas las novedades?**



94 453 06 22



antonsl@antonsl.es

Editorial

ODONTÓLOGOS de hoy



Apostemos por la formación

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

En la segunda mitad de los años setenta se gestó lo que sería un gran cambio en las especialidades de medicina, que dio para debatir sobre todo en los foros universitarios. Aquello eran otros tiempos y en la Universidad se debatía sin bronca sobre estas cuestiones, aunque al final, el poder sigue su ruta sin importarle lo que piensen otros, en eso si ha habido poco o ningún cambio.

La cuestión que preocupaba entonces era qué limitaciones iba a tener el médico general, les suena. Hasta hacía poco para ser especialista bastaba con inscribirse como tal en el colegio y al tiempo estipulado ya eras especialista sin que nadie te examinase.

Algo parecido también lo estuvieron pretendiendo los miembros de una sociedad científica de las primeras candidatas a la especialidad en odontología, afortunadamente no les salió bien, aunque con su actitud unilateral y lo que hoy se llama segregacionista, consiguieron crear un sentimiento contra las especialidades que en mi opinión ha sido de los más dañino para esta profesión.

Venían a los colegios a que les certificásemos que ellos se dedicaban solo a eso, y lo más que se podía hacer era certificar que ellos declaraban dedicarse solo a "eso". Recuerdo que en una ocasión a una de estas personas le comenté que decir con tanta insistencia que solo se dedicaba a eso, sin ninguna acreditación formativa, podía entenderse como que solo sabía de eso y sin poder establecer si mucho o poco.

Las especialidades en medicina y su vía de acceso, han sido un éxito, fundamentalmente porque se ha acreditado la suficiente

formación de a quien se le expedía el título, además de otros factores que no es momento de analizar.

Una de las decisiones que salieron en aquella "revolución" de las especialidades, hace más de cuarenta años, fue la creación de la especialidad de medicina de familia. Los avances en conocimientos y técnicas requerían una mayor formación y especialización en todos los campos. El entonces "médico titular" en los pueblos, hacía de médico de adultos, de partero, de pediatra, de los asuntos de salud pública y hasta de forense. He visto documentado que en alguna ocasión hasta se llegó a operar una apendicitis en un pueblo bloqueado por la nieve, impensable hoy día, tanto por los medios de rescate, que también han cambiado, como por la capacidad de quien no es cirujano. Eran competentes y grandes profesionales, pero hoy nadie apostaría por esa fórmula.

Las especialidades en medicina y su vía de acceso, han sido un éxito, fundamentalmente porque se ha acreditado la suficiente formación de a quien se le expedía el título

La odontología en España, creada como titulación diez años después, está estancada en discusiones inútiles, paseando por los despachos. Cuando nos teníamos que plantear el odontólogo de familia seguimos hablando de si una, dos o quizá otra especialidad más.

Humanismo y docencia universitaria



Josep M. Ustrell Torrent
Vicedecano de Odontología de la Universidad de Barcelona
Presidente de la Pierre Fauchard Academy, Sección Española

El sociólogo Toffler (1928-2016) explicó la evolución de la humanidad en diferentes periodos denominados "olas". La primera de ellas fue la revolución agrícola, con una duración de miles de años. La segunda, la revolución industrial, que se caracterizaba por la dualidad productor-consumidor. La tercera corresponde a la sociedad postindustrial o la era de la información. Con esta tercera se entraba de lleno en lo que entendemos por revolución digital, la nuestra. Y en esta época, el respeto a la dignidad de la persona exige una calidad ética de nuestra actuación, que corresponde a una correcta actitud y a una completa aptitud. Entendemos que para nuestro ejercicio profesional disponemos de unas herramientas complementarias: 1) una información completa, que permite la interacción, 2) un consentimiento informado derivado de la misma, 3) la confidencialidad, tan importante para crear la confianza con la persona que demanda nuestra atención, y 4) la metodología terapéutica rigurosa, siempre considerando la relación riesgo/beneficio. Porque las decisiones clínicas que adoptamos conllevan, a veces, ciertas dificultades. O bien por un diagnóstico difícil o por una dificultad técnica. Pero nunca deben darse por falta de conocimientos o por medios técnicos deficientes.

Ya nos advirtió Fromm (1956), a mitad del siglo pasado, que estábamos haciendo máquinas que se comportaban como personas y formábamos personas que actuaban como máquinas. Fue el siglo de la robótica. Además, hace más de una década, Brito (2010) nos indicó que la robótica podría cambiar el paradigma de la odontología y no le faltó razón. Sin embargo, aparecen voces críticas, como la de Brown-Martin (2018) quien opina que la robótica dejará pocas áreas donde sea necesaria la intervención humana, y también Harari (2018) considera que, a pesar de la aparición de trabajos sustitutos, es posible que debamos afrontar una generación de inútiles.

Sin lugar a dudas, y los hemos visto en estos últimos meses, la robótica necesita de la Inteligencia Artificial (IA), definida como un movimiento intelectual que viene a defender el uso de la ciencia, mejorando nuestras capacidades e incentivando la superación de las limitaciones (Da Agra, 2018), y es porque no sólo tratamos patologías, sino que podemos mejorar el diagnóstico y las posibilidades terapéuticas.

A principios del año 2015 la noticia de que expertos del Japón habían desarrollado una bioimpresora para crear órganos funcionales nos indicaba el camino venidero. Cinco años después, se empezaron a fabricar (imprimir) elementos anatómicos para la sustitución en las cirugías oncológicas. Y cuando la robótica ya forma parte de nuestro entorno, de forma general, las personas aún están en fase de adaptación, según la encuesta de Rius (2018) realizada entre los años 2012 y 2017, cuyo resultado refleja el grado de aceptación de dichos mecanismos: como asistente en el trabajo sería aceptado por un 57 %, especialmente en los procesos quirúrgicos, aunque un 72 % opinaba que nos quitarían el trabajo. En Japón, y de una forma global, los robots ya forman parte de nuestras vidas. Pero a pesar de la confianza que nos pueda prometer la robótica, traspasar ciertos límites, por supuesto, conllevará cuestiones éticas y jurídicas.

Se vislumbra un panorama docente muy dependiente de la IA, con una consecuencia adyacente, la aparición del "profesor robot"

En este sentido, emerge una voz de alerta (Brooks, 2023), expresando que lo más importante es el ser humano y lo que se necesitará serán: una voz personal diferenciada, la habilidad en la presentación, la empatía, el talento para la creatividad, una visión inusual del mundo y la toma de conciencia de la situación. Aunque, desde otras perspectivas, hay que procurar adaptar las herramientas de la IA para ampliar nuestras capacidades en la docencia (Almirall, 2023). Y es que en este siglo XXI nuestro método de trabajo puede ser aun el del profesional artesano si evitamos introducir sólo los métodos técnicos en la resolución de las patologías. Se nos demanda un retorno al camino del humanismo, que nos haga conscientes del/la paciente como ser humano que dispone de unas cualidades y unos valores éticos.

A este respecto, la docencia está entrando en una nueva fase, tanto para docentes como para discentes y, en ambos colectivos, la vocación seguirá siendo una premisa básica. Con ella habrá que establecer las oportunas sinergias con el objetivo de formar en competencias y en actitudes, de la mano de una reflexión ética.

Se vislumbra, pues, un panorama docente muy dependiente de la IA, con una consecuencia adyacente, la aparición del "profesor robot" (presentado en 2022 en Barcelona). En un futuro próximo una máquina aplicará un protocolo preestablecido y decidirá sobre nuestras vidas. Y nos preguntamos, ¿la tecnología sustituirá al profesional?

Lonka (2021), profesora de Psicología de la Educación en la Universidad de Helsinki, apostilla la muerte pedagógica humanística, advirtiendo cada vez una mayor diferencia entre la docencia y el mundo real. Por ello, su recomendación es la de avanzar en sistemas más efectivos y atractivos.

¿Y los congresos? Una buena reflexión derivada de los congresos científicos es la cantidad de conocimientos que pueden adquirir quienes asisten, aunque continuamente aparecerán nuevas técnicas que deberemos conocer, con todos los pormenores, para poder aplicarlas. Pero entendemos que el aprendizaje es el camino para lograr una finalidad. Ésta es la de poder ayudar a



los pacientes, ofreciendo un excelente tratamiento en todas sus dimensiones, técnicas y humanas.

En conclusión, será necesario incrementar la investigación, la aplicación de las nuevas tecnologías, la mejora en la calidad de la docencia y la gestión, para formar profesionales capaces de ejercer internacionalmente. Es necesario también incrementar el estudio de las humanidades, la ética y la historia, como materias transversales en el currículum académico.

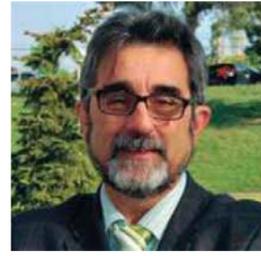
Referencias bibliográficas

1. Almirall E. Tres maneras creativas de utilizar ChatGPT en clase. Dobetter.esade.edu. 2023
2. Brooks D. In the age of A.I. Major in being human. www.nytimes-com.cdn. Ampproject.org. 2023.
3. Brown-Martin G. Education and the fourth industrial revolution. Disponible en: <https://medium.com/learning-re-imagined/education-and-the-fourth-industrial-revolution-cd6bcd7256a3> (consultado en julio de 2018).
4. Da Agra, C. A medicina face ao transhumanismo. Nortemédico. 2018.
5. Fromm E. The art of loving. EE.UU: Ed. Harper. 1956.
6. Harari YN. 21 lecciones para el siglo XXI. Barcelona: Ed. Debate; 2018.
7. Miranda AM, Gruezo KL, Radamès E, Ramos MV, García JV. (Universidad San Gregorio de Portoviejo - Ecuador) Posgrados en odontología: propuesta internacional. Educ Med Super 2019;33(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100023
8. Rius M. "Tendencias". La Vanguardia. 23-12-2018
9. Toffler, A. La tercera ola. Barcelona: Ed. Plaza & Janés. 1985.
10. Ustrell JM, Buxarrais MR, Riutord P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. J Clin Exp Dent. 2021;13(1):e61-6.
11. Ustrell JM. Propuestas para la necesaria revisión del plan de estudios en odontología. Odontólogos de Hoy. 2021;10(46):6-7.
12. Vicent LI. La tecnología, detonante de un nuevo panorama en la educación superior. Barcelona: RAED; 2014.

La mascarilla en el trabajo. Una visión diferente

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)
 Académico de la Pierre Fouchard Academy



¡Eficacia y facilidad para la adhesión más exigente!



EL ÚNICO ADHESIVO UNIVERSAL DE CURADO DUAL EN SINGLEDOSE

- Libertad ilimitada:
 - Todas las técnicas de grabado - todas las indicaciones - todos los composites (sin activador)
- Una aplicación completamente segura por el SingleDose:
 - Se aplica en una capa - sólo se necesitan 35 segundos para trabajarlo
 - Aplicación simple, rápida e higiénica
- Probado un millón de veces desde hace 10 años, calidad made in Germany



Visítenos en Colonia
 14. - 18.03.2023
 recinto ferial 10.2 : stand N10/O19 + N20/O29
 recinto ferial 5.2 : stand C40

Futurabond® U



Andaba yo el otro día preguntándome cuándo se iba a acabar esto de llevar mascarilla en el transporte público, en nuestras clínicas y en otras instituciones sanitarias. Por supuesto me refiero a la mascarilla que llevan los pacientes y los ciudadanos en general. En estas, me entero de que el Gobierno ha puesto fin a la obligación de llevar mascarilla en el transporte público, pero la mantiene en los establecimientos y servicios sanitarios y para trabajadores y visitantes de los centros socio sanitarios. Las clínicas dentales, como otras actividades, han instalado mamparas, sistemas de filtrado de aires anti todo tipo de gérmenes, mecanismos de amortiguación de los aerosoles, etc. Hemos hecho muchísimo más que cualquier otro tipo de actividad en este tema. Y no me refiero a las medidas tomadas dentro de los gabinetes. Me refiero también a las que hemos tomado en las salas de espera, en los mostradores de recepción y en los accesos a nuestras instalaciones. No nos ha quedado más remedio que adaptarnos a la realidad y cumplir punto por punto las normas establecidas y lo hemos hecho con la celeridad que requería la ocasión.

Sin embargo me cuesta entender en qué se diferencia la sala de espera de la clínica de las salas de cine o de teatro, de los restaurantes etc. Evidentemente, cumpliremos con lo que nos dicen. Estamos muy acostumbrados a cargar sobre nuestros hombros cualquier norma que, aún pudiendo suponer una ventaja para la población o una prevención, no cabe duda que supone un coste que no se endosa por igual a todos los sectores. Y pensando, pensando, caí en la cuenta de la falta que nos hace quitarnos las máscaras tras las que nos escondemos y que algunos ya identifican como propias de nuestra actividad. Solicitar a la administración una autorización para efectuar cualquier cosa en sanidad es tan exhaustivamente farragoso y las normas son tan proteccionistas, que acaba siendo una labor realmente agotadora. La solicitud no se analiza y valora de modo individualizado, con lo cual su cumplimentación se demora, se encarece y a menudo no se adapta a lo que el solicitante pide. No me extraña que nuestros egresados prefieran que la logística, los pacientes, los materiales, los permisos, las instalaciones, etc, se las den hechas. En el contexto que está la profesión, de plétora profesional, de sobreformación teórica, al producto final que se pone al alcance del paciente aporta mucho más valor añadido el continente, la envoltura, que el propio acto clínico de, por ejemplo, poner un implante. Quizá no nos guste decirlo, pero es

así. Si las clínicas dentales repercutieran a los profesionales que en ellas trabajan, los costos reales de explotación y gestión, los honorarios de los dentistas sufrirían una merma considerable. Hay muchos odontólogos esperando la oportunidad de adquirir experiencia, demasiados si me permiten. No nos engañemos, en los últimos años ha ido aumentando el número de odontólogos adscritos al régimen de autónomos que trabajan como colaboradores en clínicas dentales. Ello al amparo de la estabilidad que supone el que una clínica (que dispone de pacientes suficientes, cosa que empieza a ponerse ya en duda) garantice un flujo de trabajo, y por tanto de ingresos, al dentista, librándolo de la fluctuación de los costes a cambio de un determinado porcentaje. Tengo la sensación que no somos conscientes que las relaciones contraactuales entre dentistas autónomos y las clínicas o centros dentales en los que trabajan no puede quedar al margen del día a día y que una supuesta autonomía, difícilmente casa con el mercado actual. La realidad no puede esconderse detrás de una máscara como nuestros pacientes por mucho que lo diga el Gobierno de turno, las autoridades sanitarias o las económicas. La actividad económica es como el agua, fluye por su cauce pero si se obstaculiza rompe por el punto más frágil. Podremos conducirla pero no ignorar su fuerza. Algo pasa cuando en las clínicas dentales no podemos quitarnos la máscara que supone el absorber los costos aparentando que todo sigue fluyendo, que las higienistas y auxiliares ven aumentados sus convenios, los odontólogos ven respetados sus porcentajes, los materiales se van encareciendo y todo sube sin que la volatilidad de las circunstancias les afecten ni siquiera proporcionalmente a lo que afecta al propietario de la clínica. Nuestro sector, por el momento, sigue estando mayoritariamente formado por clínicas /empresas de pequeño o mediano tamaño para las que este tema es muy relevante. Por el contrario en otros sectores profesionales han podido quitarse la máscara hace tiempo, las relaciones laborales se las han adecuado a sus circunstancias peculiares y en general se mantiene la idea de que para que gane el patrón ha de ganar el marinero pero también que si el patrón se está ahogando el marinero se hunde. Y vuelvo a decirlo: no hablo de la actividad clínica dentro del gabinete. Necesitamos ser inteligentes Por mucho que Stephen Hawking dijera que la inteligencia es la capacidad de adaptarse al cambio, lo cierto es que al cambio no hay que adaptarse, el cambio ha de crearse y algo debe cambiar a mi juicio en el modo en que se relaciona el dentista con los lugares donde trabaja.

Una reforma urgente

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



La Odontología en el marco del Sistema Nacional de Salud avanza lentamente y sin una dirección organizada. Desde la década de los 90 del siglo pasado, se van sucediendo planes y actuaciones aisladas sin una dirección estratégica -sin una "hoja de ruta"-, que se producen exclusivamente por necesidades políticas y no atiende a las necesidades de esta área de la salud. La prueba está en que durante los últimos 30 años, hemos visto muchos planes que han sido puro voluntarismo y han tenido poco recorrido. Del último *Plan de Salud Bucodental para la ampliación de la cartera de servicios del SNS*, aprobado en junio de 2022, todavía no se ha publicado la Orden Ministerial para su puesta efectiva en funcionamiento (al menos no se ha publicado en el momento de redactar estas líneas, principios de febrero de 2023). Del Equipo Técnico ministerial que ha redactado este Plan, ninguno de sus cuatro miembros es odontólogo. Médicos y farmacéuticos planificando la Odontología.

Se necesita una reforma urgente. Por si proponer sirve de algo, que lo dudo, quiero señalar dos puntos críticos que, en mi opinión, sería necesario corregir antes de la entrada en vigor del nuevo Plan: eliminar la limitación en el tratamiento de la caries y promover la creación de un Servicio o Unidad directora de salud bucodental a nivel estatal y autonómico.

Respecto de la creación de este servicio, las CC.AA. que a día de hoy prestan los servicios de SBD más consolidados, tanto en la ejecución de la cartera de servicios como en la gestión y evaluación de los mismos, son las que disponen de un Servicio de Salud Bucodental, con un jefe de servicio al frente. La Odontología debe tener una presencia sólida como parte de nuestro sistema de salud con sus conocidos elementos diferenciales respecto de la atención sanitaria general, y para ello debe contar con su propio servicio. No creo que a estas alturas debamos entrar en el debate de que la salud bucodental es parte inseparable de la salud integral del individuo.

Esta es la iniciativa que sin más dilación deben emprender el Ministerio y los Servicios Regionales de Salud que todavía no disponen de él. Al frente de esa Dirección debe estar un profesional que cumpla el doble criterio de ser Odontólogo -lo que le confiere un conocimiento específico del área de salud- y ser Técnico en Salud Pública -lo que le confiere un conocimiento para la planificación, gestión y evaluación de los servicios-. Claro

que esto no se improvisa. Una vía para lograrlo sería la creación de becas para la formación en Salud Pública y Gestión de Servicios dirigidas a odontólogos que puedan asumir estas tareas. Es urgente que se movilicen la sensibilidad y voluntad políticas para hacerlo y dotarlo presupuestariamente. Es el único camino. Sin esa Dirección la Odontología no avanzará, ni menos se consolidará, en el SNS. Nunca es tarde para hacerlo y se deberían sentar las bases para convertir esta necesidad -ya urgente- en realidad.

Esta Dirección, en su nivel estatal, tendría como principales funciones:

1. La planificación y dirección estratégica de los servicios y prestaciones en el marco del RD de Cartera Común de Servicios del SNS.
2. La coordinación con la CC.AA. en aras a preservar la equidad y universalidad de los servicios, además de velar por el cumplimiento de esta cartera común, sin menoscabo de la autonomía de gestión de las Comunidades Autónomas que les permite ofrecer una cartera ampliada si lo estiman necesario.
3. El establecimiento de una metodología para la estandarización y coordinación de los sistemas de información en el marco del SNS.

Si esto es necesario, el segundo aspecto es todavía más urgente porque debería introducirse antes de que se produzca la Orden Ministerial mencionada. La exclusión del tratamiento conservador de los dientes que presentan una lesión de caries invasiva con compromiso vital pulpar no tiene ningún sentido, ni técnico ni ético. Lo justo, oportuno y profesional, es dejar esta decisión a la libertad del clínico que es quien va a conocer las circunstancias médicas y de todo tipo, de cada caso particular. Pero a algunos planificadores no les gusta la libertad clínica y prefieren decidir desde su despacho, por decreto.

Desde el punto de vista técnico, porque las técnicas endodónticas están sobradamente reconocidas y avaladas por la ciencia y sus resultados. Volver a este debate es retroceder 100 años en la odontología. Es en el año 1929 cuando la validez de los tratamientos de conductos pulpares es reconocida y aceptada por la profesión médica. Algunos planificadores deberían leer algo de historia.



La prevalencia de este tipo de lesiones es muy baja -entre el 0,3 y 0,7%-, pero conducirá a la pérdida inevitable de molares en unas edades muy tempranas. De acuerdo a los informes de actividad asistencial PADI (por la única razón de que son los únicos que ofrecen información detallada de estas edades), si hubiera existido esta limitación de tratamiento en el País Vasco y Navarra, estos niños y adolescentes habrían perdido alrededor de 9.000 dientes en la última década.

Desde el punto de vista ético, porque estando reconocida la técnica y siendo posible, no aplicarla en un caso concreto supone incurrir en mala praxis. La extracción de una pieza conservable tiene un resultado lesivo para la salud del paciente, y hablamos de niños y adolescentes hasta los 14 años. Es importante señalar que si esta circunstancia se produce, el odontólogo del sistema público tendrá la obligación de reflejar el motivo de la extracción en la historia clínica e informar al paciente (padres o tutores legales) de que el sistema no le da instrumentos para su conservación. Esto es un imperativo desde el punto de vista legal

-lo ampara la ley reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica-. Y es un imperativo desde el punto de vista deontológico. Esto vale para la medicina pública y para la privada. Si el tratamiento conservador de estos dientes no tiene amparo en el sistema público, se está obligando a las familias a buscar tratamiento fuera de él, algo que solo podrán hacer aquellos que tengan formación, información y medios para pagarlo. Parece que quienes han concebido este Plan no han sido conscientes de que esta regulación va a perjudicar precisamente a los que más se quiere proteger.

Estas incongruencias son las que se producen cuando priman los postulados ideológicos sobre los técnicos (ver Anexo al Plan y la negativa calificación que reciben la endodoncia y las grandes reconstrucciones) que, salvando todas las distancias, es lo que estamos contemplando atónitos los ciudadanos con otra controversia actual de tipo jurídico que, ni qué decirlo, tiene un calado infinitamente más profundo e importante que este.



In memoriam Prof. Miguel Lucas Tomás

dicina para el sillón nº. 9, "Estomatología", y en esta corporación ocupó el cargo de secretario general durante el periodo de 2008 a 2012. Entre sus distinciones profesionales recibió el Board de la American Academy of Oral Medicine (Estados Unidos, 1988) y del Clearinghouse of Oral Lesion in AIDS (Copenhague, 1992). Fue consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la enseñanza en Europa y en 1994 fue nombrado por la OMS "Reviewer" en Oral Typing Tumours.

Estuvo entre los fundadores de la European Faculty of Oral Health Sciences en Copenhague (1991) y de la Sociedad Española de Medicina Oral, de la que fue presidente. También consta como fundador de la European Association of Oral Medicine (Londres). En 2010 es nombrado Life Fellow de la American Academy of Oral Medicine.

Como autor de textos de su especialidad, fueron de referencia "Medicina Oral", "Medicina Oral y Maxilofacial", de gran aceptación en la profesión dental.

En 2006 recibió del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos el Premio Nacional de Estomatología Santa Apolonia.

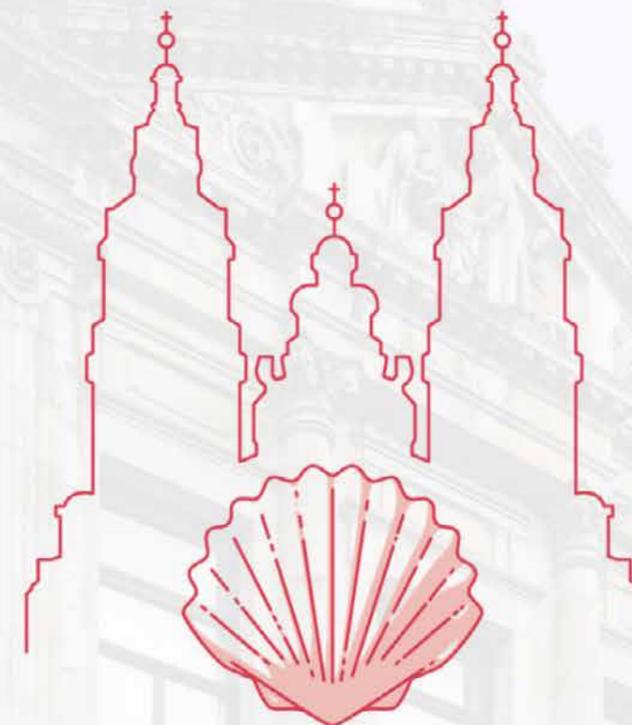
Por su clínica pasaron personalidades de la vida española de su tiempo pues su garantía profesional fue de dominio público. El profesor Miguel Lucas fue ejemplo de hombría de bien. Ilustrado, amante de la lectura y de la música -fue un excelente pianista-, su nobleza primó sobre las otras virtudes que tallan a las personas de una pieza. La fidelidad a sus amistades no admitió una fisura. Su legado ya es una cruz de dos brazos: magisterio y bondad.

F. Javier Sanz Serrulla

El pasado 6 de febrero falleció, a los 85 años, el profesor Miguel Lucas Tomás, referencia principal de la Estomatología española en el último medio siglo.

Nacido en Murcia el 13 de septiembre de 1937, se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad de Salamanca en 1961, pasó después a la Universidad Complutense de Madrid para especializarse en Estomatología y amplió estudios en la universidad norteamericana de Alabama. A su regreso ingresó en la Fundación Jiménez Díaz como médico adjunto pasando después a jefe asociado de Cirugía Maxilofacial. Doctorado en Medicina en Salamanca, ganó la cátedra de Estomatología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, en cuya Escuela de Estomatología impartió la enseñanza de la especialización a numerosas promociones de médicos, como también en la Escuela profesional de Patología bucal que dirigió.

Uno de sus mayores honores lo recibió con la elección como Académico de número de la Real Academia Nacional de Me-



Medicina Oral 2023

XVII Congreso SEMO y XVIII Reunión AIPMB
Santiago de Compostela. 25-27 Mayo 2023



**Sociedad Española
de Medicina Oral**



www.medicinaoral2023.org



info@medicinaoral2023.org



[@medicinaoral2023](https://www.instagram.com/medicinaoral2023)

Secretaría Técnica
cmedicinaoral23@viajesvitoria.com
+34 981 587 911

Secretaría Científica
info.medicinaoral.org

SCAN
ME



Celebración de Santa Apolonia en Cataluña

El miércoles 9 de febrero, la Cofradía de Santa Apolonia de Barcelona celebró su fiesta patronal en el Monasterio de las Hermanas Dominicas de la Ciudad de Sant Cugat del Vallès. Celebró la Misa el padre Carlos Cahuana Barta y asistieron los miembros de la Cofradía con los representantes del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya, de la Universidad de Barcelona y de la Universidad Internacional de Catalunya.

La Cofradía de Santa Apolonia de Barcelona, en su segunda época, fue constituida en el mes de febrero de 1991, es decir, cuenta con 32 años de existencia. El Cofrade Mayor es el Prof. Dr. José María Ustrell que la preside desde su inicio.

Este año se cumplen 32 de su refundación y desde hace dos años se celebra la fiesta patronal en el Monasterio de la Virgen de los Ángeles (Convento de Sant Domingo), en la ciudad de Sant Cugat del Vallès, por clausura del Monasterio de Monte Sión.

Origen de la Cofradía

El monasterio que existe en Catalunya, en la ciudad de Esplugues de Llobregat, tenía su sede la cofradía de santa Apolonia de Barcelona hasta hace dos años.

Tiene su origen en 1347 cuando en el testamento del 9 de junio, la Infanta María de Aragón que pertenecía a las Comendadoras de San Juan de Jerusalén, dona sus bienes para construir el monasterio de monjas predicadoras de San Pedro Mártir, de la Orden de santo Domingo, gracias a quien llegaría a ser Cardenal el año 1356, Fray Nicolás Rosell y al Rey Pedro el Ceremonioso. Él puso la primera piedra, el día 1 de agosto de 1351, en la zona del "Mas d'en

Bissanya", en las Atarazanas, a las afueras de la ciudad de Barcelona. Debido al peligro que representaban las guerras y la piratería, el 17 de abril de 1371 se trasladan a unos nuevos terrenos, en la Casa d'en Porta, dentro de las murallas de Barcelona y cerca del "hospital d'en Colom" (hospital de la Santa Cruz). El 28 de junio de 1376 amplían el lugar con la compra de la casa de Pere Carner. Pero siendo insuficiente el espacio, después de mucha polémica, el 16 de junio de 1423, pasan a ocupar el convento agustiniano de Santa Eulàlia del Camp, en la plaza de Santa Anna. Es en estos momentos cuando substituyen el nombre de San Pedro Mártir por el de Nuestra Señora de Monte Sión.

A principios del siglo XVI, concretamente el 29 de enero de 1534, se establece en el Monasterio de Nuestra Señora de Monte Sión, de Hermanas Dominicas, una cofradía en honor de santa Apolonia.



Prof. Ustrell, Dra. Marzoa y Dr. Guarro.



Prof. Dr. José María Ustrell.

Miembros de la Cofradía de Santa Apolonia.

Los odontólogos de Navarra celebran su patrona

Los dentistas de Navarra pudieron honrar a Santa Apolonia, el pasado viernes 10 de febrero. Previamente a la festividad, el Colegio organizó campeonatos de golf y pádel, con una gran participación de colegiados. El día señalado, los dentistas se reunieron en la iglesia del Seminario Diocesano de Pamplona. En su homilía, el párroco recordó a los colegiados fallecidos: Dres. Rafael Lúcia, Agustín Amantegui y Jorge Figuerido.

Posteriormente, los colegiados se trasladaron al restaurante el Colegio de la sede Colegial donde tuvo lugar una cena que congregó a más de 150 personas. En ella se homenajeó a los colegiados que cumplían sus bodas de plata colegiales, se dio la bienvenida a los nuevos colegiados de 2022 y se homenajeó a los que se jubilaban. En este último caso, se hizo especial homenaje al Dr. Francisco Cardona, quien se ha jubilado de la profesión pero sigue

trabajando por y para el Colegio y sus compañeros.

El Dr. Francisco Cardona ha sido hasta su jubilación Jefe de Sección de Salud Bucal del Servicio Navarro de Salud, donde ha liderado uno de los equipos de la asistencia sanitaria pública odontológica de nuestro país más reconocidos y valorados.



Para finalizar la celebración, se entregaron los trofeos del campeonato de golf y pádel y se procedió al sorteo de regalos donados por Caja Rural, Banco Sabadell, AMA, Howden, PSN, Restaurante El Colegio y las casas comerciales SDI, Henry Schein, Lácer y Antón.

El fin de fiesta se celebró con un baile y barra libre para todos los asistentes a la cena.



El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región celebró Santa Apolonia

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región (Burgos, Palencia, Soria, Valladolid y Zamora) ha celebrado los actos de Santa Apolonia, su patrona, por primera vez de manera presencial desde 2020. El Colegio ha premiado la trayectoria profesional de más de 50 años de seis colegiados durante los actos celebrados durante la primera quincena de febrero en las cinco provincias. Además, se ha distinguido la entrada de 101 nuevos profesionales y a los profesionales con 25 y 35 años de trayectoria.

Se trata de la primera celebración presencial desde 2020 y desde entonces se han colegiado 101 nuevos profesionales en las provincias de Burgos, Palencia, Soria, Valladolid y Zamora.

Durante la comida de fraternización de Valladolid, el presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región, Víctor Zurita, ha destacado el esfuerzo que se ha realizado en las épocas más complicadas de la covid-19 por parte de todos los profesionales y ha destacado iniciativas que vuelven a ponerse en marcha



Imposición de la Insignia de oro a Antolín Sacristán Casas

ha subrayado la necesidad de acabar con la "mercantilización" que está sufriendo esta profesión en los últimos años.

BDS2023 desvela las tendencias en Inteligencia Artificial aplicadas a la odontología para los próximos años



BDS – Barcelona Dental Show clausuró su segunda edición con una asistencia según la organización de 6.173 congresistas, más de 150 firmas expositoras y casi 200 expertos consolidándose como la gran cita tecnológica para el sector dental

En palabras de **Leo Bernd**, director del evento, “*el objetivo de BDS2023 es acercar las últimas soluciones tecnológicas, materiales y nuevas tendencias a odontólogos, estomatólogos, protésicos e higienistas, entre otros profesionales de la salud bucodental, para que puedan incorporarlas en su día a día*”. El evento ha generado un impacto económico de 7 millones de euros en la ciudad de Barcelona.

Este año, la **Inteligencia Artificial** ha cobrado especial importancia en el Congreso Nacional de Odontología Avanzada. Y es que, según **Jordi Botifoll**, vicepresidente de NetApp, la Inteligencia Artificial ya se está aplicando en muchos sectores industriales, pero en la odontología todavía tiene una baja implementación, por lo que el camino por recorrer es amplio. Gracias a la IA, podemos interpretar con mayor exactitud una imagen radiológica, podemos realizar un mejor diagnóstico, y además ayuda a una mejor prevención. De hecho, según Botifoll, en el ámbito de la salud el uso de la IA está reduciendo los errores de detección del cáncer de mama en un 85%.

En el sector de la odontología, según **Lionel Elbaz**, doctor y fundador de Allison Technologies, la IA ya se está aplicando en soluciones de computer vision y machine learning, pero “*el gran reto es que los dentistas sean capaces de entrenar el algoritmo de Inteligencia Artificial*”.

Para el Dr. Juan José Guarro presidente de A.E.C.A.D, estos días han sido especialmente intensos tanto desde un punto de vista odontológico, con la celebración del Congreso Nacional de Odontología Avanzada, donde se han podido ver las tendencias actuales de la Odontología de la mano de prestigiosos profesionales del país; desde los avances en Odontología Digital, consiguiendo hacer un *Workflow* en Odontología cada vez más cercano, habitual y asequible para el Odontólogo, los avances en Ortodoncia Digital, con la eclosión de los tratamientos con alineadores, y aparición de nuevos proveedores en el mercado de alineadores, y como no, la irrupción de la Inteligencia Artificial en el diagnóstico en nuestra especialidad.

Asimismo, desde el punto de vista empresarial, durante estas jornadas hemos podido desarrollar múltiples contactos empresariales, facilitándonos de una manera muy eficaz el Networking, y siendo un momento idóneo la feria, para conseguir nuevos acuerdos, que en nuestro caso repercutirán en mejoras de gestión para nuestros asociados.

Desde el punto de vista de AECAD, nuestra experiencia en la BDS es de nuevo fantástica, ya que, de nuevo, hemos podido hacer nuestro SUMMIT de Invierno, siendo un gran momento para compartir experiencias y proyectos de futuro con todos nuestros asociados.

Tras esta segunda edición, y en momentos tan complicados para nuestra sociedad, creo que BDS, ha demostrado la fortaleza suficiente para ganarse su lugar en las Exposiciones Comerciales y

de formación de la Odontología Española. Además, entiendo, que para Barcelona, y, como no, también para Cataluña es un evento que es muy bien recibido, y deseamos desde AECAD, que la aún notables ausencias al evento, se disipen en la próxima BDS

BDS – Barcelona Dental Show volverá del 10 al 12 de abril de 2025 para seguir acercando la última tecnología, innovación, materiales y nuevas tendencias que contribuirán a definir la odontología de los próximos años.





NSK
Create it

Ofertas Especiales

DESDE EL 1 DE FEBRERO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2023



S-Max M

CONTRA-ÁNGULOS DE ACERO INOXIDABLE

2 Contra-Ángulos del mismo modelo



MODELO **M25**
REF. **C1027**

- Sin Luz
- Velocidad Directa 1:1
- Spray Simple
- Velocidad Máxima: 40.000 min⁻¹
- Para fresas CA (ø2,35)
- **2 AÑOS** de Garantía

619€*
1.358€*



MODELO **M25L**
REF. **C1024**

- Con Luz
- Velocidad Directa 1:1
- Spray Simple
- Velocidad Máxima: 40.000 min⁻¹
- Para fresas CA (ø2,35)
- **2 AÑOS** de Garantía

819€*
1.802€*

2 Multiplicadores del mismo modelo



MODELO **M95**
REF. **C1026**

- Sin Luz
- Multiplicador 1:5
- Spray Quattro
- Velocidad Máxima: 200.000 min⁻¹
- Para fresas FG (ø1,6)
- **2 AÑOS** de Garantía

819€*
1.808€*



MODELO **M95L**
REF. **C1023**

- Con Luz
- Multiplicador 1:5
- Spray Quattro
- Velocidad Máxima: 200.000 min⁻¹
- Para fresas FG (ø1,6)
- **2 AÑOS** de Garantía

1.019€*
2.394€*

* Los precios no incluyen iva. Ofertas limitadas hasta el 31 de Agosto de 2023 o hasta fin de existencias.

S-Max M

TURBINAS DE ACERO INOXIDABLE CON LUZ **LED**

POTENCIA 26W

- Clean Head System (Anti-Retorno)
- Torque: 26W
- Tamaño del Cabezal: ø12,1 x Al 13,3 mm
- Velocidad: 325.000~430.000 min⁻¹
- Cuerpo de Acero Inoxidable
- Spray de Agua Quattro
- Porta-fresas Push Botton
- Rodamientos de cerámica
- Fácil cambio del cartucho por el propio usuario
- **2 AÑOS** de Garantía

Conexión NSK
MODELO **M900L**
REF. **P1254**
819€*
1.850€*



2 Turbinas del mismo modelo

Conexión KaVo® MULTiflex®
MODELO **M900KL**
REF. **P1258**

819€*
2.074€*

KaVo® y MULTiflex LUX® son marcas registradas de Kaltenbach & Voigt GmbH & Co, Alemania



SEPES SEPA CLÍNICA 2023

Las nuevas sinergias entre la prótesis y la periodoncia

Barcelona 24 y 25 de febrero. Bajo el epígrafe "Perio-Prótesis, una sinergia esencial para la Odontología" se ha celebrado SEPES CLÍNICA, evento interdisciplinar anual de SEPES que este año ha contado con SEPA como sociedad invitada co-participa en el programa científico y en la moderación de las sesiones labor que han desempeñado los doctores Sandra Fernández Villar y Alfonso Gil por parte de SEPES y Óscar González y Vanessa Ruiz-Magaz por SEPA.



El segundo día fue el turno de los casos clínicos. Paula Matesanz y Miguel Roig compartieron su experiencia en cómo diagnostican y planifican los casos de periodontitis en estadios III y IV. Por su parte Ana Torres y Fernando Luengo, mostraron cómo se puede conseguir un resultado estético con restauraciones directas e indirectas.

Tras la pausa del café, los presidentes de SEPES y SEPA Guillermo Pradiés y José Nart comentaron la necesidad imprescindible de trabajar por una comunidad de conocimiento interdisciplinar y digital.

El programa siguió con ponencias en las que la terapia con implantes se aplica en situaciones de periodontitis de alta afectación, Ignacio Sanz y Berta García-Mur presentaron casos en esta línea. El mantenimiento periodontal restaurador a largo plazo fue el tema que María Rioboo y Vicente Berbís abordaron.

Tras esta serie de presentaciones en tándem, se abrió la sesión que puso en perspectiva el presente y futuro de los tratamientos perio-prótesis en la que los clínicos Paul Levi, de forma presencial, y Homa Zadeh y Ricardo Mitrani, en conexión virtual, respondieron en directo a las preguntas que al respecto les formularon los moderadores de la sesión.

El objetivo que se marcaron las directivas de ambas sociedades y los coordinadores fue ofrecer una actualización en torno a las sinergias entre la prótesis y la periodoncia y su implicación en la excelencia de los tratamientos restauradores. Objetivo alcanzado, según la opinión común de los asistentes, en las interesantes ponencias conjuntas perio-pros impartidas por los ponentes.

Los doctores Miguel Roig y Antonio Bujaldón, abrieron el encuentro dando la bienvenida a los asistentes. En un dinámico formato participativo de cinco ponentes, Antonio Bujaldón, Irene García, Antonio Meañes, Sergio García-Bellosta y Raquel García abrieron el programa con una sesión conjunta en la que dieron sus respuestas al interrogante de cómo planificar un caso perio-pros en pacientes con periodonto sano. Posteriormente fue el turno de los tándems formados por Juan Flores y Carla Vidal y Álvaro y Gonzalo Blasi con sendas presentaciones sobre manejo de la sonrisa gingival y su terapéutica y el manejo perio-restaurador de las recesiones gingivales. Para cerrar la jornada, el clínico mexicano Iván Contreras dio respuesta a la pregunta de dónde está el límite en el manejo de la morfología gingival.



Bienvenido a la digitalización



Más allá de la tecnología probada del i700



Fuera cables

Sin cables, el escaneo es cómodo desde cualquier ángulo. Escanee áreas proximales sin esfuerzo y sin restricciones de movimiento



Rápido. Preciso. Conectado

La velocidad de escaneo es de hasta 70 FPS. Precisión de arco completo $10,9 \mu\text{m} \pm 0,98$



Compacto y ligero

Excelente equilibrio de peso, incluso con una batería conectada para mayor comodidad

MEDIT



Medit i700 Wireless

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

¿Quieres que te mostremos todas las novedades?

 94 453 06 22

 antonsl@antonsl.es

SECIB y SOCE colaborarán para promover la formación y la innovación

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) y la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE) han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de estrechar los lazos científicos entre ambas instituciones y expandir su filosofía de calidad y docencia.

El presidente de SECIB, el Dr. Daniel Torres, ha señalado que *“la odontología y la cirugía bucal, como no puede ser de otra manera, se benefician de la mejora de la tecnología, para dar cabida a mejores enfoques terapéuticos y aumentar así la calidad de la asistencia que prestamos a nuestros pacientes”*.

En palabras del Dr. Vila, *“este acuerdo es una muestra de la colaboración y del intercambio entre dos sociedades científicas que buscan un impacto positivo en el desarrollo y la innovación de la odontología en España”*.



Dr. Daniel Torres.



Dr. Rafael Vila.

“Diálogos SECIB”

SECIB: Entrevistas a través de la web

La Sociedad Española de Cirugía Bucal ha iniciado una serie de entrevistas a personas que han sido relevantes en la historia de la Sociedad y que están disponibles en la web.

En la última la Dra. Aida Gutiérrez, secretaria de la Junta Directiva de SECIB, conversa con al Dr. Abel García que expone cómo debería ser la formación especializada en Cirugía Bucal y analiza los principales obstáculos que están retrasando la creación de las especialidades odontológicas y, en particular, de la especialidad de Cirugía Bucal.



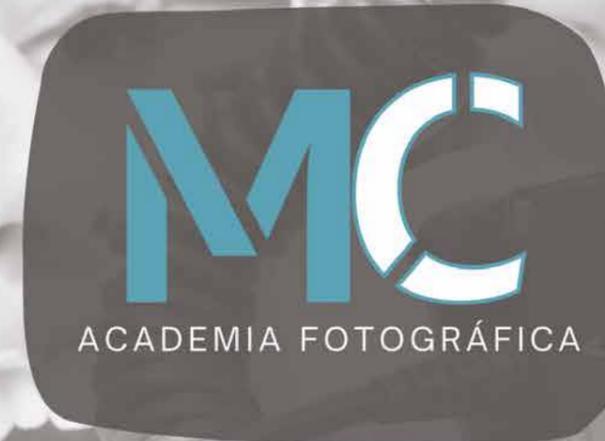
V REUNIÓN de **INVIERNO**
17 y 18 marzo 2023
Formigal, Huesca



SELO
Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología
SECIB
Asociación Española de Cirujanos Bucales
Información e inscripciones:
www.secibonline.com

FORMACIÓN

EN FOTOGRAFÍA ODONTOLÓGICA



Dirigido a Profesionales del Sector Odontológico (Odontólogos, Higienistas Bucodentales, Auxiliares)



PARA MÁS INFORMACIÓN CLICK AQUÍ
PARA VER VIDEO CLICK AQUÍ

Márcel Martín Barceló
Dra. Caridad Hernández Pando

(+34) 609 783 244
marcelmartinbarcelo@gmail.com



Hablamos con Marta Ribelles Llop

Presidenta de la 44 Reunión Anual SEOP



Licenciada y Doctora en Odontología por la Universidad Internacional de Cataluña. Directora del Departamento Odontología de la Universidad CEU- Cardenal Herrera. Profesora responsable de la asignatura Odontopediatría. Miembro de la Academia Europea de Odontopediatría (EAPD). Miembro de la Asociación Internacional de Odontopediatría (IAPD). Es la presidenta del comité organizador del Congreso de la Sociedad Española de Odontopediatría que se celebrará los días 11 a 13 de mayo en la Ciudad de Castellón. El último congreso presencial que la sociedad celebró en España fue en 2019.

Presides el Comité Organizador del próximo Congreso de la Sociedad Española de Odontopediatría que se celebrará en Castellón. ¿A quién está abierto este congreso? ¿Qué novedades presenta?

El Congreso de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) va especialmente dirigido al odontólogo y estomatólogo que dedican su práctica diaria profesional al cuidado de la salud bucal del paciente infantil. La mayoría de los compañeros que acuden a este evento son odontopediatras, pero por su carácter multidisciplinario cada vez son más los compañeros de otras áreas afines los que nos acompañan. También destacaré la participación de los alumnos de grado y posgrado. Su celebración estaba prevista para mayo de 2020 pero a raíz de la pandemia COVID-19 se ha pospuesto a este mayo. En el año 2021 se celebró la XLII Reunión en formato online y el pasado año participamos en Lisboa de la IV Reunión Ibérica (SEOP- SPOP) coincidiendo con el 16 Congreso de la Academia Europea de Odontopediatría. Esta reunión anual se espera con mucha ilusión como punto de reencuentro presencial entre compañeros y amigos para disfrutar de unos programas científico y social diseñados para satisfacer las expectativas del congresista.

¿Cómo valoras la situación actual de la odontopediatría en España?

En nuestro contexto geográfico, y gracias a la labor de las universidades españolas y la SEOP, la

odontopediatría está en un buen nivel profesional. Sin embargo, debemos de seguir esforzándonos para reivindicar la importancia y la necesidad del tratamiento odontopédiátrico como base del tratamiento odontológico, enfatizando la atención de nuestros pacientes desde el punto de vista preventivo y no únicamente terapéutico. A su vez, en la mayoría de las regiones, hay un déficit de profesionales dedicados a la práctica odontopédiátrica que de alguna manera debería de poder subsanarse. Es clave la formación continua del odontólogo en esta área al igual que destacar la figura del odontopediatra como profesional "especializado" en el tratamiento del paciente infantil dentro de la profesión.

¿En tu experiencia, es la caries el principal problema de salud bucal en los niños? ¿Qué otros problemas debemos tener presentes?

La caries dental hoy en día sigue siendo el principal problema de salud bucal que requiere atención en nuestros consultorios. Según la Encuesta de Salud Oral en España elaborada por el Consejo de Dentistas, la prevalencia de caries en menores de 5-6 años, con al menos un diente primario cariado u obturado es del 35.5%. Considerándose una enfermedad prevenible, si el paciente acudiese de manera precoz a su primera visita, preferiblemente antes del primer cumpleaños, se podría controlar su desarrollo estableciendo estrategias preventivas dirigidas al control de higiene y dieta principalmente.



Conviene citar también otros problemas de frecuente atención en la clínica dental destacando la Hipomineralización Incisivo Molar (HIM), que continúa siendo un reto para el profesional no sólo por su prevalencia sino por su compleja etiología y terapéutica y las maloclusiones dentales, tratadas en algunos casos de manera individual o contando con la colaboración de nuestros compañeros los ortodoncistas.

¿Los padres de hoy son buenos acompañantes cuando acuden con sus hijos al dentista?

Actualmente se ha producido un cambio generacional importante donde nos podemos encontrar con distintos perfiles de familia con diferentes patrones de crianza que influyen en el comportamiento del niño en la clínica dental. La buena comunicación y empatía que establezcamos con los padres es esencial para obtener su colaboración y aceptación no únicamente de los planes de tratamiento que establezcamos, sino de las técnicas de guía de la conducta que vayamos a emplear con sus hijos. Clásicamente, durante muchas décadas se optaba por la no presencia de los padres en el gabinete dental, pero hoy en día son muchos los padres que solicitan estar presentes durante el desarrollo de la visita. En mi opinión y siempre valorando la edad y el comportamiento del niño, debemos explicar en la primera visita de manera clara nuestra recomendación individualizada según el perfil del niño sobre su presencia o no, con el objetivo de conseguir la efectividad del tratamiento dental. La mayoría de los padres son colaboradores y aceptan nuestras recomendaciones, pero como en todos los ámbitos siempre encontramos excepciones. En esta línea, la firma del consentimiento informado es un proceso que no podemos olvidar en nuestro día a día profesional.

Impartes la asignatura de odontopediatría. ¿Cómo percibes el interés de los futuros odontólogos por la odontopediatría?

Desde hace 15 años formo parte del Departamento de Odontología de la Universidad CEU- Cardenal Herrera. Todos estos años, he sido responsable de la asignatura de odontopediatría y son muchos los alumnos que han pasado por el aula para la adquisición de las competencias relacionadas con la materia. La odontopediatría es una asignatura compleja, no solo por su amplio contenido, sino por las particularidades propias que difiere su abordaje de diagnóstico y tratamiento con respecto al paciente adulto. Nos esforzamos para que el alumno de Grado sienta interés por su dedicación en un futuro hacia la Odontopediatría. El alumno atiende y participa tanto en las clases magistrales y los talleres, pero sin embargo a la hora de decidir su futuro profesional son muy pocos los alumnos los que deciden su futura dedicación a la odontología pediátrica, decantándose muchos de



ellos a las áreas quirúrgicas y la ortodoncia. Es un tema personal que me preocupa y pienso que deberíamos esforzarnos en cambiar, ya que es muy necesaria la formación de profesionales en esta área en nuestro contexto geográfico.

¿Cuál crees que debe ser el primer valor por destacar para dedicarse a la atención en odontopediatría?

Considero que la decisión de dedicarse a la odontopediatría es totalmente vocacional. Desde la Universidad podemos esforzarnos en transmitir los conocimientos para estimular a nuestros alumnos a que disfruten en la formación en esta área, pero es fácil descubrir los que verdaderamente quieren dedicarse a esta área tras su graduación. Destacaría como cualidades necesarias para dedicarse al tratamiento del paciente infantil: la paciencia, constancia y empatía. La odontopediatría es una profesión maravillosa, pero en determinados momentos es muy compleja, sobretodo en aquellos casos donde nos encontramos con un paciente con perfil no colaborador. En estas circunstancias debemos ser firmes, coherentes en nuestras decisiones y sobretodo no perder la empatía hacia el niño y sus padres.

Las especialidades en España son una asignatura pendiente desde que se creó la titulación de odontólogo. ¿Debe ser la odontopediatría una especialidad?

Efectivamente así es. Las especialidades odontológicas en España siguen siendo una asignatura pendiente. La odontopediatría

es el área de la Odontología enfocada en la atención al paciente infantil de manera integral, por lo que por sus particularidades tan precisas debe ser considerada una especialidad. Por parte del Consejo General y las distintas sociedades científicas se está trabajando para el reconocimiento de estas. Esperemos que en un futuro próximo los poderes públicos responsables apoyen esta realidad tan necesaria, igualándonos a otros países vecinos que si tienen las especialidades odontológicas oficiales reconocidas.



para el alumno que quiera dedicarse a la odontopediatría.

**¿Un motivo para visitar Castellón?
¿Otro para no perderse este congreso?**

Castellón es una provincia por descubrir. Es una región de contrastes donde conviven el mar y la montaña a muy escasos kilómetros. La ciudad de Castellón es pequeña y fácilmente transitable por su centro histórico. Son varios los pueblos con mucho encanto que pueden recorrerse fácilmente llenos de historia y tradición. Destacaría su rica gastronomía y el carácter afable de sus ciudadanos. Castellón es una zona de

¿El odontopediatra puede abarcarlo todo?

Como se ha mencionado, el odontopediatra basa su atención bucal en el paciente infantil desde el punto de vista multidisciplinario, por lo que está preparado para intervenir en las distintas áreas odontológicas que pueda necesitar nuestro paciente y llevar a cabo tratamientos muy diversos. En algunos casos, y en relación con otras áreas, el odontopediatra necesita colaboración del compañero ortodoncista para la realización de ciertos tratamientos. En otra línea, en casos complejos de endodoncia o inclusive procedimientos quirúrgicos avanzados la colaboración del cirujano o endodoncista resulta fundamental. En algunas de estas situaciones, el odontopediatra resulta clave como profesional de apoyo importante en el establecimiento de la guía de conducta del niño desde el punto de vista psicológico, sino se requiere de una sedación profunda o anestesia general.

luz que invita a recorrer, motivo por el que no podemos perder nuestro congreso. Todos esperamos esta celebración con mucha ilusión.

Trabajas en la Comunidad Valenciana. ¿Cómo valoras la salud bucal infantil en tu entorno? ¿Qué medidas deberían adoptar los poderes públicos responsable de salud?

En la Comunidad Valenciana, y concretamente en Castellón, donde yo ejerzo mi práctica clínica profesional, el tratamiento odontopediátrico prácticamente en su totalidad es de práctica privada. Sí existe atención preventiva y determinados tratamientos que se llevan a cabo en los Centros de Salud. Hay mucho trabajo por delante por hacer para mejorar esta situación. En esta línea, a nivel estatal, los poderes públicos responsables de salud deberían estudiar a fondo esta realidad. Resulta muy duro convivir con un importante número de familias con necesidades económicas que no pueden optar a un tratamiento odontopediátrico de calidad por falta de recursos.

Una pregunta personal. ¿Además de la odontopediatría, qué otras actividades ocupan tu vida?

Durante mi tiempo libre me gusta disfrutar de mi familia y amigos, de la lectura, el cine, los viajes y la gastronomía. Por otro lado, siempre intento buscar tiempo para llevar a cabo actividades de voluntariado, destacando mi vinculación a la Hospitalidad de Lourdes de la Diócesis de Segorbe-Castellón.

¿Qué recomendaciones a los estudiantes que al finalizar el grado quieren dedicarse a la odontopediatría?

Sin duda, el alumno graduado que quiera dedicarse a la odontopediatría debe continuar su formación posgraduada cursando un Máster de Odontopediatría. Durante la formación de grado, el alumno adquiere competencias básicas que le permiten en el futuro tratar al paciente colaborador. Sin embargo, el posgrado permite profundizar conocimientos y adquirir competencias más avanzadas que permitan el tratamiento del paciente no colaborador. También la franja etaria de atención odontopediátrica resulta a destacar ya que es en los programas de posgrados donde se forma al alumno en la atención de aquellos pacientes de menor edad, especialmente destacando la odontología del bebé. En España somos afortunados y contamos con maravillosos programas de posgrado que suponen una oferta importante



XLIV Reunión Anual SEOP Castellón 2023

del 11 al 13 de mayo
Palau de Congressos Castelló
Avda. de Lledó, s/n 12003 (Castellón)



CUOTA REDUCIDA
hasta el
3 de MAYO
¡que no se te pase!

Ponentes



Comité Organizador

Presidenta
Marta Ribelles Llop
Vice-presidente
Francisco Guinot Jimeno
Secretaria
Salomé García Monfort
Tesorera
Mª José Gavara Navarro
Vocales
Isabel Cadroy Parra
Jorge Cantero Fabregat
Neus Galofré Kessler
Fátima González Galván
Laura Marín Sánchez
Mª José Martí Guillem
Silvia Martí Pons
Isabel Maura Solivella
Irene Muñoz Crespo

Comité Científico

Presidenta
Montserrat Catalá Pizarro
Vice-presidenta
Ana Mª Leyda Menéndez
Vocales
Tábata Álvarez Muro
Andrea Armengol Olivares
Verónica Ausina Márquez
Filo Estrela Sanchís
Laura Marqués Martínez
Eva Martínez Pérez
Ana Mingarro de León
Antonio José Ortiz Ruiz
David Ribas Pérez
Salvatore Sauro



Grupo Meraki - Eventos con alma
congreso@seopcastellon.com
www.odontologiapediatrica.com

Hablamos con Mariano del Canto Pingarrón



ODH: La esperanza de vida es cada vez mayor. ¿Los dentistas están preparados para atender a pacientes de más edad? ¿Qué hay que tener presente ante un paciente en edad geriátrica?

España será en las próximas décadas uno de los países más envejecidos de Europa. Ser mayor no debe llevar forzosamente a una peor salud oral. Ser mayor no implica dejar de sonreír. La sonrisa prolonga la vida.

Los Odontólogos de hoy y los de los próximos años deberán velar por la salud oral y la sonrisa de nuestros mayores.

Sin duda la población adulta mayor en nuestra sociedad actual tiene requerimientos y necesidades enormemente exigentes que tienen mucho que ver con nuestra forma de vida social y de relación. Por ello se hace hoy día y se hará en los próximos años, con mayor trascendencia, imprescindible que la formación que el odontólogo recibe en nuestras universidades y fuera de ellas se adapta a estos requerimientos sociales actuales.

Pero a la vez muchos de nuestros adultos mayores están polimedicados y presentan patologías médicas de toda índole, que condiciona el quehacer del odontólogo y que exige el conocimiento de estas por parte del odontólogo.

Es esta doble disyuntiva, adulto mayor sano y adulto mayor enfermo la que obliga a la Gerodontología a ser flexible y proporcionar tratamientos adaptados a cada caso y situación, siempre en beneficio de nuestros pacientes.

Los dentistas de hoy y en mayor medida de los próximos años deben estar preparados para atender a esta población de una manera eficaz.

ODH: Este congreso es internacional. ¿Con que ponentes contará este congreso? ¿Que destaca en el programa científico de este congreso?

En SEGERLEON 2023 estamos trabajando para hacer un Congreso dinámico en el que los participantes estarán en el mismo plano de los ponentes de manera que pondremos en marcha un sistema interactivo ágil y rápido para poder hacer preguntas, participar en encuestas y votaciones y obtener opiniones simultáneas al discurrir de las ponencias. Hemos organizado una sesión intensa el viernes 5 de mayo con 3 mesas de trabajo que aborden varias áreas de conocimiento de la Odontología. Ortodoncia, sobretratamiento o indicación, atrofia maxilar severa, enfoque terapéutico y rehabilitación prostodoncia en el paciente adulto mayor, analógica o digital. La primera mesa estará a cargo del Prof. Juan Carlos Rivero y la Dra. Fara Yeste con la moderación del Prof. José López. Veremos a que conclusiones llegamos. La segunda mesa estará integrada por el Dr. Fernando Duarte, el Dr. Eduardo Croke y el Dr. David Morales, moderada por el Dr. Bruno Ruíz. Exprimiremos las posibilidades terapéuticas actuales de pacientes con atrofias severas que dificultan su tratamiento convencional, analizando casos con el auditorio. La tercera mesa estará compuesta por el Prof. Guillermo Pradies, el Dr. José Antonio Badás y el Dr. Imanol Donnay, moderada por la Profa. M^a Jesús Suarez. ¿Rehabilitación prostodóncica analógica o digital? Lo discutiremos juntos.

La cuarta mesa de la sesión la hemos denominado MARATON DE DECISIONES CLINICAS, y en ella abordaremos temas específicos del paciente adulto mayor de una manera muy directa, "al grano" para que el participante pueda obtener respuestas inmediatas sobre boca seca, bifosfonatos, anticoagulados, dientes comprometidos, apnea del sueño, uso de analgésicos y enfermedades sistémicas y enfermedad periodontal. Contaremos en esta mesa con ponentes jóvenes de trayectoria universitaria y la moderación del Dr. Andrés Blanco.

En la sesión del sábado aunaremos un Concurso Interuniversitario en el salón principal, para darles todo el protagonismo a nuestros dentistas jóvenes y que hemos dotado de 3 premios importantes patrocinados por el Consejo de Colegios de dentistas de Castilla León y el Laboratorio Perez Carretero y terminaremos con 2 mesas de máximo interés Perioimplantitis, ¿tratamos el implante o la prótesis? A cargo del Dr. Alberto Monje y el Dr. Guillermo Cabanes, moderada por el Prof. Eugenio Velasco y Estética en el paciente adulto mayor, desde los dientes a la cara con los Dres. Daniel Capitán y Pablo Baltar.

Durante todo el Congreso tanto en las sesiones de pausa café como en las comidas de trabajo y en la fiesta con los patrocinadores tendremos la oportunidad de hablar con nuestros ponentes y acceder a las novedades y ofertas de nuestros patrocinadores. Podemos conocerlos en www.segerleon2023.

ODH: La demanda de soluciones estéticas es cada día mayor. ¿Es un freno la edad para abordar los tratamientos estéticos?

Nuestros pacientes mayores en los últimos años han cambiado rápidamente a la par que nuestra sociedad. Las necesidades de funcionalidad y de estética, procurando obtener el máximo confort con la mínima invasión tisular son la máxima de nuestros tratamientos en la actualidad.

Así mismo en este momento la Odontología digital es ya un presente en toda la Odontología, y también en el ámbito de la Gerodontología. Nos permite desde tomar impresiones digitales con mínimo disconfort para nuestros pacientes mayores hasta prever la finalización de nuestros tratamientos y realizar técnicas de carga inmediata acelerando la puesta en función de las prótesis.

Todo ello, sin duda, con la planificación y realización de tratamientos con la mínima invasión tisular, que parece haberse creado para la Gerodontología. Poco daño, mejor postoperatorio y mayor rapidez de resolución de los procedimientos es igual a mayor satisfacción y menor riesgo para nuestros pacientes mayores. Y esto adquiere todavía mayor relevancia en aquellos con enfermedades sistémicas concomitantes o polimedicaciones y que también solicitan función y estética con el menor riesgo y la mayor rapidez posible.

De esta forma ESTETICA, DIGITALIZACION y MINIMA INVASION son el presente/futuro del tratamiento dirigido a nuestros pacientes adultos mayores.

ODH: ¿En su opinión en la Universidad se da la suficiente importancia al área de gerontología? ¿Debe ser un área independiente o se debe incluir en cada área de conocimiento un espacio?

En el momento actual no podemos hablar de Especialidades en Odontología y por tanto tampoco de Gerodontología como especialidad. Lo cierto es que cada día es más importante la adaptación de los contenidos curriculares a las peculiaridades de una población que cada día vive más años, en mejores condiciones y con mayores exigencias estéticas y funcionales para seguir con su vida social y a veces, también una segunda vida laboral. Y son nuestros odontólogos jóvenes y en formación los que enfrentarán con mayor medida esta transformación social y por eso queremos generarles inquietudes desde SEGERLEON2023.

Sin duda la población adulta mayor en nuestra sociedad actual tiene requerimientos y necesidades enormemente exigentes que tienen mucho que ver con nuestra forma de vida social y de relación. Por ello se hace hoy día y se hará en los próximos años, con mayor trascendencia, imprescindible que la formación que el odontólogo recibe en nuestras universidades y fuera de ellas se adapta a estos requerimientos sociales actuales.

Pero a la vez muchos de nuestros adultos mayores están polimedicados y presentan patologías médicas de toda índole, que condiciona el quehacer del odontólogo y que exige el conocimiento de estas por parte del odontólogo.

Es esta doble disyuntiva, adulto mayor sano y adulto mayor enfermo la que obliga a la Gerodontología a ser flexible y proporcionar tratamientos adaptados a cada caso y situación, siempre en beneficio de nuestros pacientes.

Adaptar los contenidos curriculares de las Universidades y probablemente convertir la Gerodontología en una entidad específica en los mismos son retos que sin duda deberemos ver realizados en los próximos años para poder atender adecuadamente a una población adulta mayor que cada día busca una mayor calidad de vida.

ODH: Sabemos que esta prevista en este Congreso la presentación del libro: "Manual de Microcirugía Aplicado a la Periodoncia". ¿Nos puede adelantar algo sobre esta obra?

Efectivamente en SEGERLEON 2023 presentaremos el Manual de Microcirugía aplicado a la Periodoncia que he tenido el honor de participar. Es un proyecto de colaboración entre especialistas en microcirugía del Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón y clínicos en Periodoncia.

Presenta tanto fundamentos básicos de la cirugía microscópica como la descripción técnica de las intervenciones más frecuentes en cirugía plástica periodontal y es un primer avance de un proyecto mayor en el que ya estamos trabajando conjuntamente.

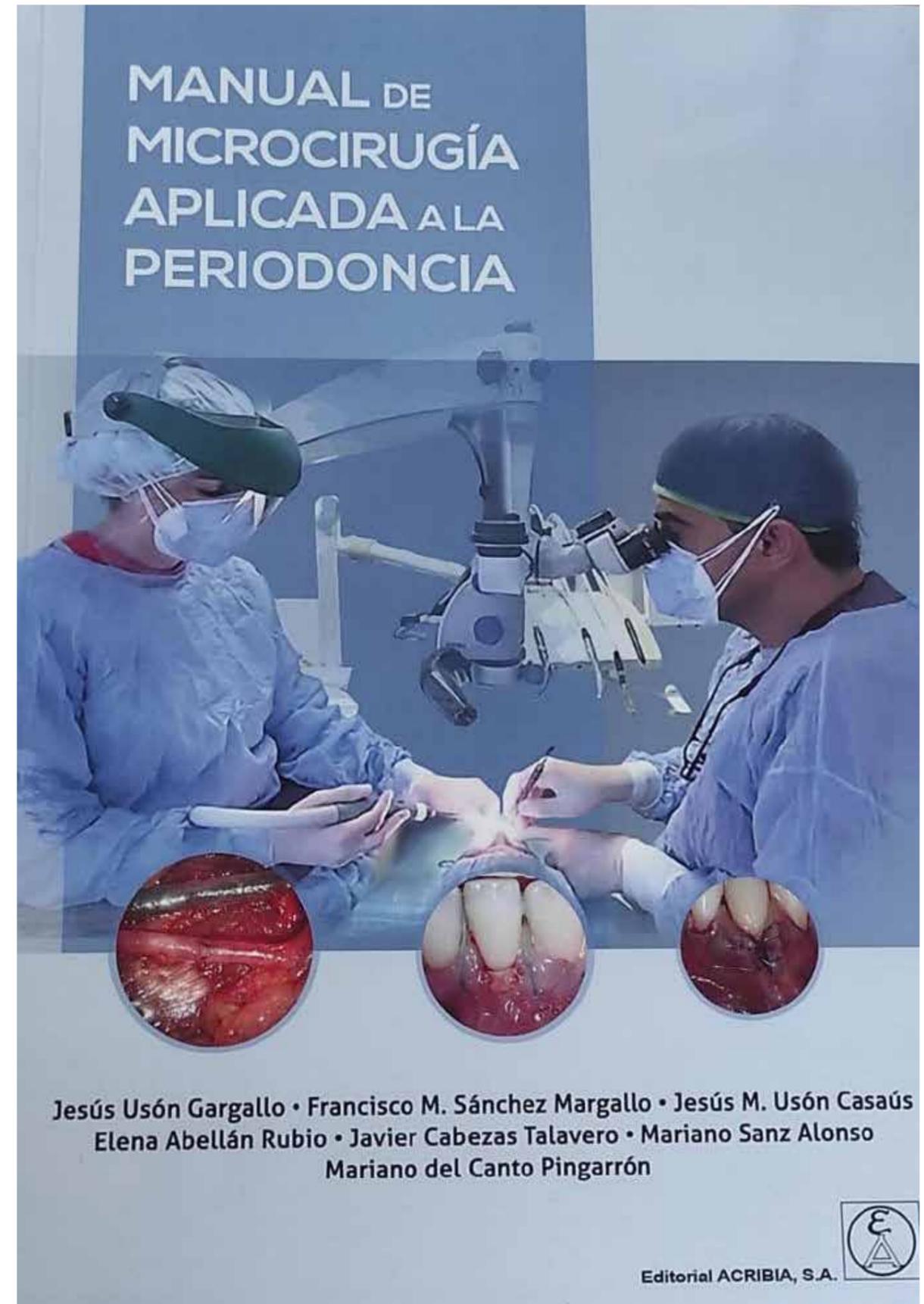
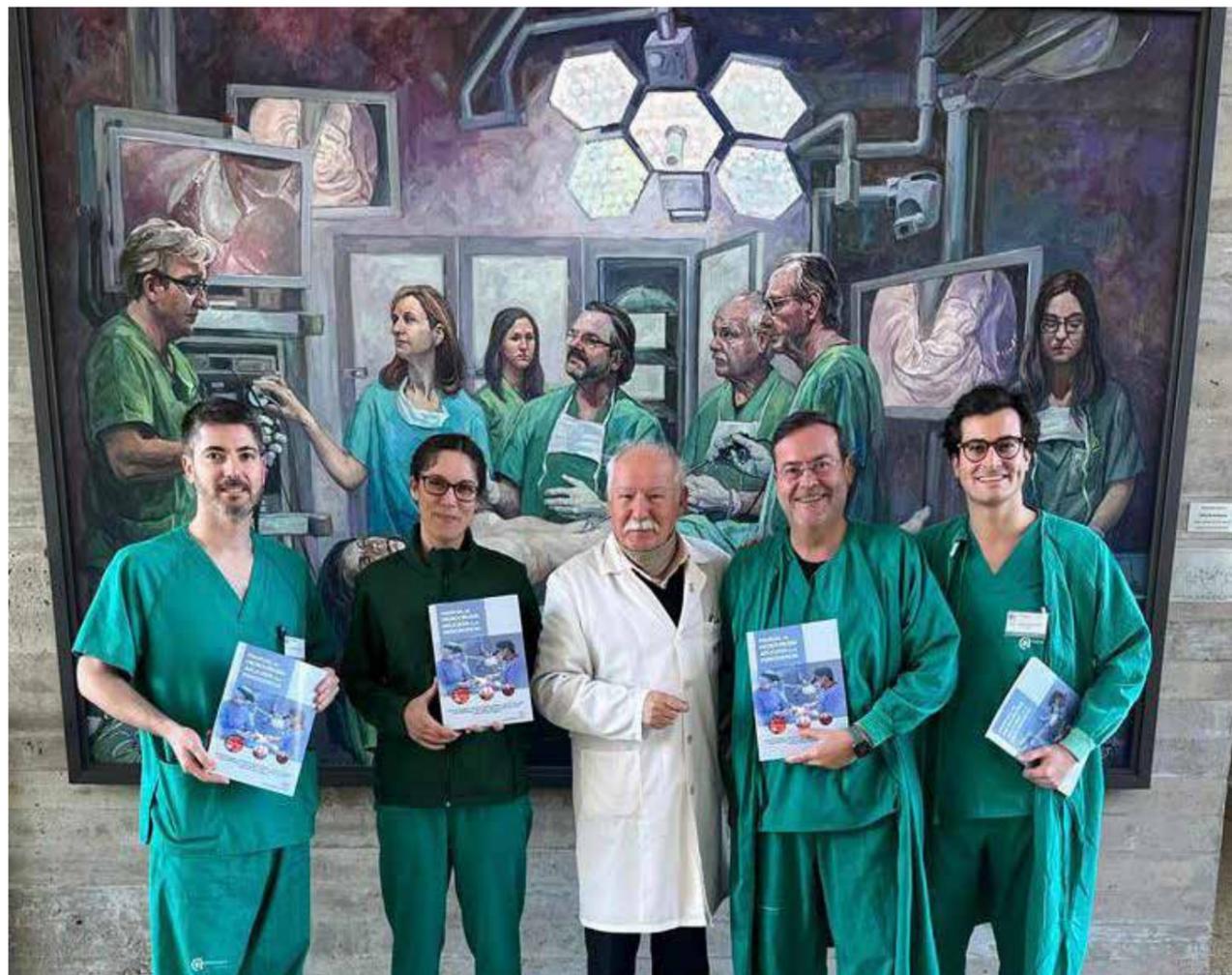
ODH: ¿Por qué hay que asistir a este congreso?

Los días 5 y 6 de mayo de 2023 vamos a celebrar en León el XXI Congreso Nacional y X Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología, después de la suspensión de 2020 como consecuencia de la pandemia COVID 19. En este RENACER de SEGERLEON tanto el Comité Científico, presidido por el profesor Miguel Angel Alobera Gracia, como el comité organizador, el cual tengo el honor de presidir, queremos transmitir nuestro entusiasmo renovado por el evento que estamos preparando, pensando en compatibilizar ciencia y ocio.

Hemos preparado un programa enfocado al odontólogo joven, que será el actor de los tratamientos de nuestros mayores en los próximos años. Queremos que participen y aporten dentro del seno de sus universidades y dedicaremos una parte importante del Congreso a este menester premiando los mejores trabajos. Queremos que este nuevo Congreso aporte frescura, interacción entre los participantes y vivos debates enriquecedores, por lo que verás que el formato que os proponemos amalgama ponentes y participantes del congreso en un mismo plano.

La sede del Congreso estará ubicada en el Auditorio de la Ciudad de León, sin duda un espacio inigualable para la celebración de nuestro congreso; León, ciudad monumental, cuna del parlamentarismo y la gastronomía, que sin duda no os dejará indiferentes.

En SEGERLEON2023 os esperamos con los brazos abiertos deseando que nuestro trabajo cumpla vuestras expectativas.



Hablamos con Claudio Peña Soto

Decano de Odontología



Decano de la Carrera de Estomatología en la Universidad Científica del Sur. Doctor en Odontología por la Universidad de Salamanca (España). Máster y Especialista en Periodoncia de la Universidad de San Martín de Porres, Perú. Miembro de la Junta Directiva de la Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología FIEFO. Past Presidente de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración. Investigador Invitado sobre Células Madre de origen Dental en la Universidad Aarhus, Dinamarca. Estudios de posgrado en Educación en Odontología y Salud Pública, Universidad de Radboud, Holanda. Miembro de la International Association for Dental Research (IADR). Académico de la Pierre Fauchard Academy.

¿Cómo nació la Universidad Científica del Sur? ¿Cuál es su ideario?

La Universidad Científica del Sur nació como una alternativa transformadora de la educación superior, con currículos a la vanguardia de los cambios tecnológicos y de los futuros requerimientos del país. Nuestros egresados presentan un perfil profesional e integral, el primero resume sus capacidades, conocimientos y habilidades profesionales, mientras que el segundo lo distingue como un ser autónomo, capaz de conseguir sus objetivos e integrarse a armónicamente a la sociedad.

¿Qué relaciones mantiene su universidad a nivel internacional?

Brindamos herramientas para desarrollar profesionales globalizados alineados a las nuevas tendencias y con una visión internacional. Para ello tenemos alianzas con Universidades de prestigio en los cinco continentes, las experiencias de los estudiantes y docentes están orientadas a potenciar sus actividades académicas en busca de la excelencia.

Usted es el anfitrión de la próxima reunión de FIEFO (Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología) que se celebrará en Lima. ¿Qué es FIEFO? ¿Qué supone para usted y que espera de esta reunión?

La Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología tiene motivación eminentemente académica, y propone sumar capacidades y esfuerzos para lograr una verdadera unidad entre instituciones hermanas de enseñanza odontológica.

Las asambleas FIEFO son uno de los puntos de encuentro Iberoamericanos más importantes sobre enseñanza odontológica. Este año se celebrará del 31 de mayo al 3 de junio en la Universidad Científica del Sur en Lima, Perú.

Recibiremos más de 30 delegaciones internacionales con el objetivo de potenciar la vinculación y compartir experiencias en las cuatro áreas estratégicas de la FIEFO: Movilidad, investigación, ética del ejercicio profesional, innovación en educación en odontología y odontología social y comunitaria.



Es usted Doctor en Odontología por la Universidad de Salamanca (España) donde presento y defendió su tesis. ¿Qué le motivó a presentar su tesis en esta universidad?

Siempre he tenido una afinidad por Europa y en especial por España. Creo que es por que soy amante del arte y la cultura, uno de mis hobbies preferidos es ir de museos, viajar y contemplar el arte que es lo que nos define como seres humanos. Cuando tocó hacer mi Doctorado tuve la suerte de tener la recomendación de mi buen amigo Antonio Castaño Seiquer quien me sugirió el Doctorado en Cirugía y Odontostomatología de la Universidad de Salamanca. Para mí fue como un regalo el poder estudiar en la universidad más antigua del mundo hispánico y la tercera más antigua de Europa, la cual goza de prestigio internacional. Mi experiencia en USAL ha sido más que buena, estoy especialmente agradecido con Javier Flores Fraile mi asesor de tesis y amigo de quien he aprendido mucho.

Además de su doctorado por la Universidad de Salamanca, vemos en su C.V. su participación profesional en otras universidades europeas. ¿Son similares los estudios de odontología en los diferentes países que usted conoce?

Así es, en mi CV se puede ver mi gusto por Europa. He llevado estudios de posgrado en la Universidad de Radboud en Holanda y en la Universidad Aarhus en Dinamarca. Existen similitudes en los estudios de odontología sin embargo cada Universidad le da su impronta a la formación de sus estudiantes, considero que eso es positivo porque genera diversidad, y en la diversidad está la riqueza.

En España desde 1986 en que se creo la actual carrera de odontología, se espera sin éxito la creación de especialidades. ¿Existen especialidades en Perú? ¿Cree que son necesarias?

Sí existen especialidades en Perú, de hecho aquí las denominamos "Segundas Especialidades" porque ya el ser Cirujano Dentista es un título especializado en el sistema estomatognático, entonces el ser Periodoncista por ejemplo es tener una sub especialidad o segunda especialidad. Sí considero que son necesarias ya que éstas reconocen el expertis de quien se ha formado en una disciplina de la odontología.

¿Como ve usted el futuro del odontólogo generalista?

Considero que a pesar de haber estudiado una especialidad y ejercerla, todos debemos ser un poco odontólogos generalis-



tas, no perder de vista la visión multidisciplinaria es importante para hacer y saber referir. El odontólogo generalista en un futuro puede ser como un family doctor que es muy importante en la atención primaria.

¿La población peruana se preocupa de su salud bucodental? ¿Existen campañas odontológicas en su país?

La población peruana es muy diversa, el Perú es uno de los países con mayor diversidad cultural en el mundo. Generalizar a la población peruana es un poco complicado, sin embargo el cuidado de la salud integral (donde está incluida la salud bucodental) ha estado y está muy vigente en el conjunto de culturas, grupos étnicos, pueblos y ciudadanos del Perú. Lamentablemente las campañas odontológicas no tienen el alcance que nos gustaría, desde la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur hemos desarrollado alianzas con organizaciones como Operación Sonrisa, Olimpiadas Especiales, Esperanza Amazónica entre otros que busca sumar esfuerzos para mejorar los estándares de salud bucodental de la población con el objetivo principal de prevenir enfermedades y promover la salud.

¿Qué ha significado en su vida personal la profesión que ha elegido? ¿Siempre supo que quería dedicarse a la odontología o fue una decisión más espontánea?

La odontología me ha dado muchas satisfacciones, siempre digo "con la odontología hay dos opciones, o la amas o la odias" y yo la amo. Siempre quise dedicarme a un trabajo que demande la pericia manual, como un artesano o un artista plástico; por otro lado, tengo un profundo respeto por la ciencia y los avances científicos. La odontología integra perfectamente esos dos aspectos, arte y ciencia.

En España tenemos un exceso de profesionales graduados en odontología según los criterios de necesidades del O.M.S. ¿En Perú hay exceso de profesionales?

Sí, en Perú también hay un exceso de profesionales odontólogos. Sin embargo, éstos se encuentran concentrados en las grandes ciudades, no hay suficientes actividades promocionales de salud bucodental, son muy escasas las patentes e innovaciones que se hayan registrado en odontología y los servicios especializados de calidad son de acceso para una porción muy reducida de la población peruana. Lo que evidencia oportunidades de mejora donde el aporte de gente joven, pujante y profesional es fundamental.

Desempeña una labor profesional multidisciplinar: docencia, investigación, práctica clínica... ¿cuál es su actividad preferida?

Todas son mis preferidas... y es que la clínica, docencia e investigación están muy relacionadas y una se nutre de la otra. Mi clínica será mejor porque hago docencia y eso me obliga a estar siempre actualizado, mi docencia será mejor porque hago investigación y eso me obliga a profundizar en una materia. Así se cumple un círculo virtuoso, el reto aquí es sacarle más horas al día porque el tiempo es inexorable.

¿Qué proyectos tiene en este momento?

Varios, si Cronos me lo permite... Sin embargo, el quisiera mencionar en este momento es el ser anfitrión de la VIII asamblea de la Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología FIEFO. Estoy muy entusiasmado de recibir en mi Universidad a Decanos y Directores de Latinoamérica y España para sumar esfuerzos en busca de una mejor odontología, mejores profesionales y una mejor sociedad. Encuentros como éstos le sacan la vuelta a lo que nos quieren vender (división, egoísmo, desconfianza), lo que festejamos aquí en la unión, amistad y respeto a la diversidad de nuestros países, universidades y estudiantes.

Desde su experiencia de docente, ¿qué consejo puede dar a los estudiantes españoles que finalizan ahora sus estudios?

Que aprovechen la maravillosa oportunidad que tienen en este momento, son jóvenes, llenos de ímpetu y ganas de hacer las cosas bien. Han desarrollado competencias que van a impactar en la calidad de vida de las personas, a por ello entonces. No pierdan de vista seguir capacitándose y actualizando sus conocimientos y destrezas porque cuando mejoras tú mejoras el mundo.



**sonría
xfavor**

946 076 521
info@sonriaxfavor.es

Cone Beam 3D Imaging
NewTom
what's next

Todos los campos que necesitas
desde 4x4 hasta 16x18
Campos para estudios especializados.
La mayor resolución del mercado
(Voxel 68m)



Equipos Stern Weber
Calidad, al mejor precio.
Trabaja cómodo,
trabaja tranquilo

SAT PROPIO

Candidiasis

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

Presentamos tres casos similares, agudos; es decir, con poco tiempo de evolución.

Paciente 1. Varón, de 42 años de edad, VIH +, que tomó un antibiótico (amoxicilina/clavulánico) durante una semana por un flemón dental, y cuando acudió a la revisión en la Sección de Salud Bucodental para realizarse la extracción presentaba estas lesiones de la **figura 1**, asintomático.



Figura 1.



Figura 2.

Paciente 2. Mujer de 23 años, a la que se le realizó la extracción de un cordal en la Sección de Salud Bucodental, tras la cual tomó amoxicilina/clavulánico. Acudió de nuevo a los 3 días con molestias en la lengua, que presentaba el aspecto que se aprecia en la **figura 2** y que le molestaba de forma continua.



Figura 3.

Paciente 3. Mujer de 74 años, que utilizó una pomada de corticoides tópicos, propionato de clobetasol al 0,05%, que se le recetó en la Sección de Salud Bucodental para tratar una lesión liquenoide en la lengua (**figura 3**); cuando acudió a revisión a los dos meses presentaba las lesiones que se aprecian en la **figura 4**, se quejaba de escozor en la boca.



Figura 4.

Los pacientes 1 y 3 presentan unas lesiones características de candidiasis pseudomembranosa aguda o muguet, blanquecinas, tienen el aspecto de leche cuajada depositada sobre la mucosa, con una gasa se pueden remover, dejando una superficie eritematosa.

La paciente 2, con la historia y la imagen de depapilación central en la lengua se diagnosticó de candidiasis eritematosa aguda.

Todos los pacientes respondieron adecuadamente al tratamiento con nistatina tópica (Mycostatin®) en enjuagues.

Conecta con tus
pacientes y te
regalarán su
mejor sonrisa

¡LLÁMANOS!
91 366 55 24



¡Diseñamos
tu web y Apps
a medida!



Newsletters
y vídeos promocionales



Flyers y catálogos

...y todo lo que necesites para promocionar tu marca

Probióticos en el tratamiento de la enfermedad periodontal

Varela Vidal, Nerea; Mateos Rodríguez, Rodrigo; Alobera Gracia Miguel Angel; del Canto Pingarrón, Mariano

Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León

Palabras clave: "probiotics" "periodontal disease" "treatment of periodontal disease"

RESUMEN

Introducción: La periodontitis es una enfermedad multifactorial producida por bacterias periodontopatógenas que activan la respuesta inmunitaria inflamatoria. El raspado y alisado radicular (SRP) se considera el tratamiento estándar, eliminando los depósitos microbianos. Pero en bolsas profundas, furcas radiculares y áreas interproximales de algunos dientes no es fácil el acceso para la instrumentación. Para superar estas deficiencias, existen numerosas terapias complementarias siendo una de ellas la utilización de probióticos.

Los probióticos son microorganismos vivos que administrados a dosis adecuadas son una herramienta útil en el manejo clínico de la enfermedad periodontal. Los efectos terapéuticos de estos agentes se han utilizado en el tratamiento de la enfermedad periodontal, lo que justifica una revisión bibliográfica para evaluar la eficacia de estos probióticos coadyuvantes en el tratamiento de la periodontitis.

ABSTRACT

Introduction: Periodontitis is a multifactorial disease caused by periodontopathogenic bacteria that activate the inflammatory immune response. Root scaling and smoothing (SRP) is considered the standard treatment, removing microbial deposits. But in deep pockets, root furcas and interproximal areas of some teeth is not easy access for instrumentation. To overcome these deficiencies, there are numerous complementary therapies, one of them being the use of probiotics.

Probiotics are live microorganisms that administered at appropriate doses are a useful tool in the clinical management of periodontal disease. The therapeutic effects of these agents have been used in the treatment of periodontal disease, which warrants a literature review to evaluate the efficacy of these adjuvant probiotics in the treatment of periodontitis.

Objective: The main objective of this literature review is to evaluate the efficacy of probiotics as an adjunct to SRP.

Method: A Medline search was conducted, using the following keywords: "probiotics" and "periodontal disease" from 2017 to the present. The inclusion criteria were: randomized controlled trials including systematic reviews and meta-analyses. We found 13 articles using three trials, three systematic review and five meta-analyses and three randomized controlled trial.

Results: Probiotics prevent the adhesion of periodontal pathogenic microorganisms. They bind to epithelial cells doing antibacterial and bactericidal compounds that reduce the immunogenicity of the oral microbiota. By having immunomodulatory activity, they reduce the destructive inflammation of periodontitis and lead to immune homeostasis, helping to decrease the probing depth and bleeding.

Introducción

La prevención de las enfermedades causadas por placa, como la caries dental y las enfermedades periodontales, implican el control inespecífico de la placa bacteriana, ya que este es el factor iniciador. Este control se lleva a cabo para mantener niveles de placa dental compatibles con la salud y así prevenir la degradación de la homeostasis microbiana (disbiosis) concomitante con el riesgo de la enfermedad. Sin embargo, la respuesta individual del huésped y otros factores pueden influir en el inicio y la progresión de la enfermedad.^(1,2)

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria del periodonto que conduce a la destrucción desregulada e inmunomediada de las estructuras de soporte de los dientes. Los principales patógenos asociados con la periodontitis son porphyromonas gingivalis, treponema denticola, aggregatibacter actinomycetemcomitans y tannerella forsithya. Estas bacterias colonizan las zonas subgingivales y escapan del sistema de defensa del huésped dañando los tejidos. Por lo tanto, la respuesta inmunitaria del huésped es un factor determinante para la progresión de la enfermedad.⁽²⁾

En diversas investigaciones se ha sugerido que las bacterias probióticas podrían ser beneficiosas para la salud oral. El mecanismo de acción de los probióticos consiste principalmente en la producción de bacteriocinas y estimulación de la respuesta inmune local. Además, cambian la composición del nicho ecológico de los microorganismos al competir por los receptores y nutrientes de las bacterias patógenas de la mucosa reduciendo así la respuesta inflamatoria excesiva.^(2,3)

Para tener un efecto beneficioso en la cavidad oral, los probióticos deben formar una biopelícula que actúe como revestimiento protector de los tejidos, la adhesión celular es un proceso complejo que implica contacto entre la célula bacteriana y la interacción con las superficies. El revestimiento epitelial de la cavidad oral tiene la función de barrera física pero también participa activamente en la respuesta inmunitaria.^(1, 2, 3)

Objetivo

Revisar la literatura publicada con el propósito de evaluar la eficacia de los probióticos como complemento en el tratamiento de la enfermedad periodontal.

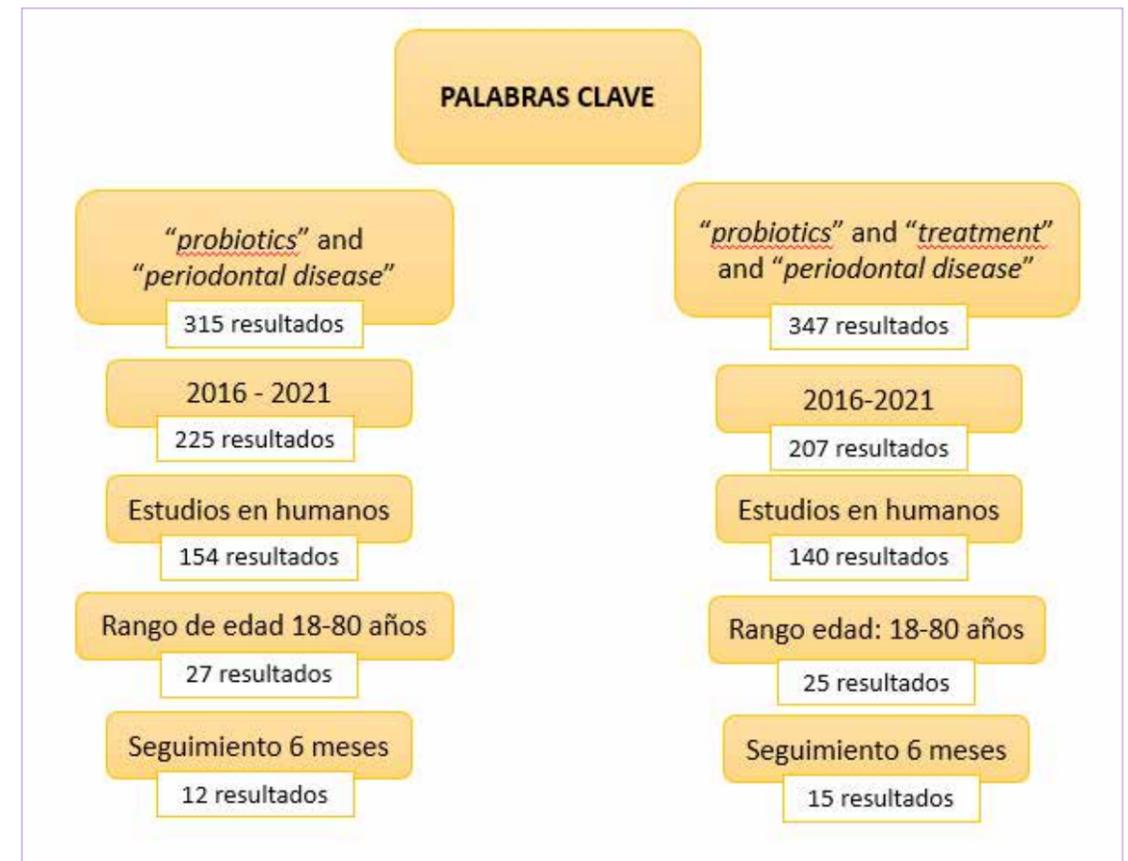


Figura 1. Criterios de inclusión.

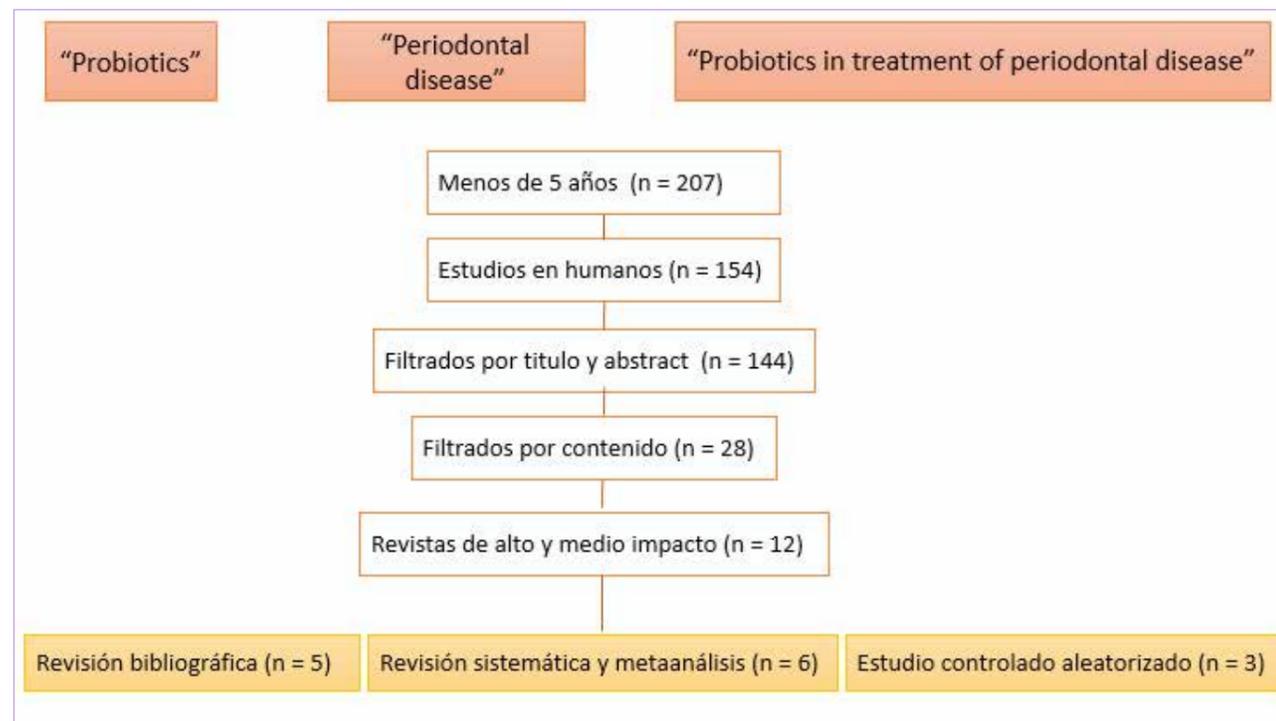


Figura 2: diagrama de búsqueda.

Material y método

Se realizó una búsqueda en la plataforma Pubmed siguiendo los siguientes parámetros:

Finalmente se obtuvieron 12 artículos, los cuales vienen detallados en la siguiente tabla (TABLA 1):

Resultados y discusión

La periodontitis crónica es una enfermedad multifactorial que surge de la interacción entre tres factores clave: las bacterias, la respuesta inmune del huésped y el medio ambiente. La terapia inicial consiste en el raspado y alisado radicular de la bolsa periodontal e instrucciones de higiene bucal, con el fin de disminuir el número de bacterias patógenas. Sin embargo, este cambio a un microbiota menos patógena es solo temporal, incluso cuando se combina con antisépticos o antibióticos⁽³⁾.

Los probióticos parecen conferir un efecto beneficioso a muchas enfermedades infecciosas, incluidas las de la cavidad bucal. Una interacción directa con la flora patógena, una modulación de la respuesta inmune y la síntesis de productos antimicrobianos parecen ser algunos de sus mecanismos. La mayoría de los estudios realizados en humanos utilizan *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*.⁽³⁾

El papel de los probióticos en la salud oral incluye la producción de sustancias antimicrobianas como ácidos orgánicos, peróxido

de hidrógeno, diacetilo, peróxido de carbono, bacteriocinas y biosurfactantes. Tienen una acción inmunomoduladora con respuesta inmunitaria humoral y celular estimulando así la inmunidad específica. Con su pH modulante modifican el potencial de oxidación. Compiten directamente con los patógenos por los sitios de adhesión esto conlleva a la interacción directa en la placa bacteriana formando una biopelícula y la regulación de la permeabilidad de la mucosa.^(1,11)

A continuación, se exponen todos los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica en relación con la eficacia de los probióticos como complemento en el RAR donde se han obtenido 6 estudios que se exponen a continuación:

Sana I. Y cols. determinan que utilizando *Lactobacillus Reuteris* como coadyuvante en el RAR mejora la PPD y el nivel de CAL a largo plazo, mientras que **Anna VS. Y cols.** y **Martin Cabezas R. Y cols.** no encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto PPD, pero si en bolsas moderadas de 4 a 6 mm utilizando *L. reuteri* como probiótico principal a corto plazo. sin embargo, **Tatiane C. y cols.** en su estudio determinaron que administrando *L. reuteri* como terapia coadyuvante en SRP no proporcionó ningún beneficio adicional.

Malgorzata N. G. Y cols. utiliza *L. salivarius* como complemento en la periodontitis estadio I y II obteniendo como resultados una disminución significativa de IP y PPD.

Marcos M. L. Y cols. Observaron una disminución de PPD y ganancia de CAL utilizando como probiótico principal el *B. lactis*.

Preet KD. Y cols. utilizaron pastillas "bifilac" combinadas con SRP en el tratamiento de la periodontitis crónica obteniendo como resultados en ambos grupos hubo reducciones estadísticamente significativas para el IP, BOP, PPD y una ganancia significativa de CAL.

Praveen J. Y cols. combinan cuatro cepas de probióticos diferentes en el tratamiento de la enfermedad periodontal. Una combinación de *Lactobacillus rhamnosus* y *Bacillus subtilis*, *Lactobacillus brevis* y *Lactobacillus reuteri*. uno de los estudios revisados utiliza *L. salivarius* como cepa probiótica en forma de tableta. No encontraron diferencias significativas en

los niveles de BOP, IP y PPD entre los grupos de probióticos y de control.

El único estudio que utilizó una combinación de *L. rhamnosus* y *B. subtilis* usó esta mezcla en forma de pastilla administrada 4 veces al día. Encontraron que los índices de placa y gingival se redujeron sin tener un efecto importante en la composición de la microflora subgingival.

Sin embargo, uno de los estudios utilizó *L. reuteri* y encontró una reducción significativa en las puntuaciones de sangrado gingival y los volúmenes de líquido crevicular gingival (GCF) a las 4 semanas en el grupo de probióticos.

Preet KD. Y cols. no mencionan que tipo de cepa es utilizada, simplemente mencionan probióticos en pastillas 2 veces al día durante

TABLA 1: artículos seleccionados para la revisión.

AUTOR	TÍTULO	REVISTA	AÑO	JIF
MARCOS ML. y cols.	Effects of Bifidobacterium probiotic on the treatment of chronic periodontitis: A randomized clinical trial	JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY	2018	8.728
ANNA VS. y cols.	Effect of probiotics as a complement to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis: a systematic review	MED. ORAL. PATOL. BUCAL	2020	2.047
PREET KD. y cols.	Clinical and Microbiological Investigation of the Effects of Probiotics Combined with Scaling and Root Planing in the Management of Chronic Periodontitis: A Randomized, Controlled Study	JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY	2017	8.728
SANA I. y cols.	Systematic review and meta-analysis of double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trials using probiotics in chronic periodontitis.	WILEY	2018	2.084
SEMINARIO-AMEZ. M. y cols.	Use of Probiotics and Oral Health	MED. ORAL. PATOL. BUCAL	2017	2.047
PRAVEEN, J. y cols.	Probiotics in the treatment of periodontal disease: A systematic review	JOURNAL OF PERIODONTOLOGY	2017	6.993
MARTIN CABEZAS, R. y cols.	Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to nonsurgical periodontal treatment of chronic periodontitis: a systematic review and metaanalysis	JOURNAL OF PERIODONTOLOGY	2016	6.993
TATIANE, C. y cols.	Effect of systemic antibiotic and probiotic therapies as adjuvant treatments of subgingival instrumentation for periodontitis: a randomized controlled clinical study*	JOURNAL OF APPLIED ORAL SCIENCE	2021	1.556
HARDAN, L. y cols.	The Use of Probiotics as Adjuvant Therapy of Periodontal Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials	PHARMACEUTICS	2022	6.546
DAOYONG, H. y cols.	Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to scaling and root planning in the management of periodontitis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails	THE JOURNAL OF EVIDENCE-BASED DENTAL PRACTICE	2021	1.821
MALGORZATA, N. y cols.	The Effect of Lactobacillus salivarius SGL03 on Clinical and Microbiological Parameters in Periodontal Patients	POLISH JOURNAL OF MICROBIOLOGY	2020	1.982

21 días después de completar el SRP. Evaluaron los parámetros microbiológicos, hubo una diferencia significativa en la reducción de los recuentos medios de *P. gingivalis* se observó para el grupo prueba en comparación con el grupo de control al final del estudio.

Hardan, L. y cols. determinaron que el uso de probióticos no mejoró el índice de placa (IP) pero en su defecto, observaron que la profundidad de sondaje (PPD), la pérdida de inserción clínica (CAL) y el sangrado al sondaje (BOP) alcanzaron valores estadísticamente significativos a corto plazo, no obstante, **Daoyong, H. y cols.** dicen que la administración de probióticos podría mejorar el índice de placa (IP) a los 3 meses de seguimiento.

Conclusión

Los resultados respaldan el beneficio adicional seguro al raspado y alisado radicular (RAR) en los parámetros clínicos y bioquímicos de la periodontitis al menos con 3 meses de seguimiento.

La literatura revisada sugiere que el uso de probióticos como coadyuvante en el tratamiento de la enfermedad periodontal podría ser beneficioso para el mantenimiento de la salud oral, debido a su capacidad para disminuir las colonias de los patógenos orales.

No obstante, se requieren más estudios con cohortes más grandes sobre la dosis, la vía de administración y las cepas de probióticos utilizadas.

TABLA 2: resultados sobre el objetivo / PPD: profundidad de sondaje / BOP: índice de sangrado / CAL: nivel de inserción clínica / IP: índice de placa / RAR: raspado y alisado radicular.		
AUTOR Y AÑO	MATERIAL Y MÉTODO	RESULTADOS
Sana I. Y cols. 2018	REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS. <ul style="list-style-type: none"> N.º estudios: 7 Grupo estudio: RAR + probióticos Grupo control: RAR + placebo 	4 ESTUDIOS: reducción de PPD y mejoría de CAL. 3 ESTUDIOS: PPD Y CAL similar en ambos grupos. Heterogeneidad en la reducción de PPD y ganancia de CAL.
Anna V. S. Y cols. 2020	REVISIÓN SISTEMÁTICA. <ul style="list-style-type: none"> N.º estudios: 9 Grupo estudio: RAR + probióticos Grupo control: RAR + placebo 	GRUPO ESTUDIO: reducción de bolsas de 4 a 6 mm. AMBOS GRUPOS: no mejora estadísticamente significativa en cuanto a la PPD.
Malgorzata NG. Y cols. 2020	ESTUDIO CLÍNICO. Periodontitis en estadio I o II durante la fase de mantenimiento. <ul style="list-style-type: none"> N.º pacientes: 51 Grupo estudio: <i>Lactobacillus salivarius</i> Grupo control: placebo 	GRUPO ESTUDIO: disminución de IP y reducción de PPD Se observaron correlaciones positivas entre los parámetros clínicos y el número de bacterias. GRUPO CONTROL: Disminución de IP No hubo cambios significativos en el número de bacterias.
Preet KD. Y cols. 2017	ESTUDIO CONTROLADO ALEATORIZADO. En periodontitis crónica generalizada. <ul style="list-style-type: none"> N.º pacientes: 30 Grupo control: RAR solo Grupo estudio RAR + probióticos 	AMBOS GRUPOS: reducciones estadísticamente significativas para el IP, BOP, PPD y una ganancia significativa de CAL. GRUPO ESTUDIO: reducción significativa para <i>P. Gingivalis</i> a los 3 meses.
PRAVEEN J. Y cols. 2017	REVISIÓN SISTEMÁTICA. <ul style="list-style-type: none"> N.º estudios : 13 Grupo control: RAR + placebo Grupo estudio: RAR + probióticos 	Reducción de BOP y PPD en la mayoría de resultados En ninguno de los estudios se observaron beneficios clínicos duraderos. Se han utilizado al menos cuatro combinaciones y cepas de probióticos.

TABLA 2: resultados sobre el objetivo / PPD: profundidad de sondaje / BOP: índice de sangrado / CAL: nivel de inserción clínica / IP: índice de placa / RAR: raspado y alisado radicular.

MARCOS ML. Y cols. 2018	ENSAYO CLÍNICO. <ul style="list-style-type: none"> Nº pacientes: 41 Grupo estudio: RAR + probiótico Grupo control: RAR + placebo Probiótico: <i>B. lactis</i> 	GRUPO ESTUDIO (a los 90 días): disminución de PPD y aumento de CAL. Menos patógenos periodontales, así como niveles mas bajos de citocinas proinflamatorias en comparación con el GRUPO CONTROL.
DAOYONG. H Y COLS. 2021	REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS. <ul style="list-style-type: none"> N.º ensayos: 24 Grupo estudio: RAR + probióticos Grupo control: RAR + placebo 	GRUPO PROBIÓTICOS (3 meses de seguimiento): aumento de CAL y disminución de PPD y BOP. No se observaron diferencias estadísticamente significativas a los 6 meses.
TATIANE C. y cols. 2021	ESTUDIO CLÍNICO CONTROLADO ALEATORIZADO Periodontitis estadio II y III grado B. Antibiótico vs probiótico. <ul style="list-style-type: none"> Nº pacientes: 45 Grupo control Grupo antibióticos Amoxicilina 500mg + metronidazol 400mg Grupo probiótico <i>Lactilobacillus reuteri</i> Administrados después de RAR. 	Los parámetros clínicos se evaluaron a los 30 y 90 días. Todas las terapias redujeron BOP en los periodos evaluados, obteniendo mayor reducción a los 90 días el grupo antibiótico. GRUPO PROBIÓTICO: mejores resultados en cuanto al IP en comparación con GRUPO ANTIBIÓTICO a los 90 días. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a reducción de CAL en ninguno de los grupos. El GRUPO ANTIBIÓTICO mostro una reducción significativa en la concentración de interleucinas mientras que en GRUPO PROBIÓTICOS no hubo diferencias estadísticamente significativas
MARTIN CABEZAS R. Y cols. 2016	REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS <ul style="list-style-type: none"> Grupo estudio: RAR + probióticos. Grupo control: RAR Probiótico: <i>L. reuteri</i> .	EN GRUPO ESTUDIO (a corto plazo): Ganancia de CAL Reducción de PPD y BOP En bolsas moderadas
HARDAN, L. Y cols. 2022	REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS Ensayos clínicos que reporten el efecto del uso de probióticos como adyuvantes en el tratamiento de la enfermedad periodontal <ul style="list-style-type: none"> N.º estudios:21 	No hubo diferencias estadísticamente significativas para IP en el uso de probióticos. Sin embargo, el uso de probióticos mejoro CAL, BOP y PPD.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marta Kaźmierczyk-winciorek, Małgorzata Nędzi-góra, Sylwia Małgorzata Słotwińska. the immunomodulating role of probiotics in the prevention and treatment of oral diseases. department of oral hygiene, medical university of warsaw, poland submitted: 25.11.2020; accepted: 31.12.2020
2. Alok A, Singh Id, Singh S, KishoreM, Jha PC, Iqbal MA. Probiotics: a new era of biotherapy. Adv biomed res 2017; 6:31.
3. Robert P. Allaker & Abish S. Stephen. Use of probiotics and oral health. Curr oral health rep (2017) 4:309–318.
4. Anna Vives-Soler, Eduardo Chimenos-Küstner. Effect of probiotics as a complement to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis: a systematic review. Med Oral Patol Cir Bucal. 2020 1 de march; 25 (2): e161-7.
5. Preet Kanwal Dhaliwa , Vishakha Grover, Ranjan Malhotra and Anoop Kapoor. Clinical and microbiological investigation of the effects of probiotics combined with scaling and root planing in the management of chronic periodontitis: a randomized, controlled study. Journal of the international academy of periodontology 2017 19/3: 101–108.
6. Maria Seminario-Amez , Jose López-López , Albert Estrugo-Devesa , Raul Ayuso-Montero, Enric Janésalas. Probiotics and oral health: a systematic review. Journal Section: Oral medicine and pathology I. 2017 may 1;22 (3):e282-8.
7. Jayaram P, Chatterjee A, Raughunathan V. Probiotics in the treatment of periodontal disease: A systematic review. J Indian Soc Periodontol; doi: 10.4103 / 0972-124X.207053.
8. Sana Ikram, Nuzhat Hassan, Muhammad A. Raffat, Sana Mirza, Zohaib Akram. Systematic review and meta-analysis of double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trials using probiotics in chronic periodontitis. 2018 john wiley & sons australia, ltd.
9. Małgorzata Nęzi-góra, Marta Wróblewska and Renata Górka. The effect of lactobacillus salivarius sgl03 on clinical and microbiological parameters in periodontal patients. Polish journal of microbiology 2020, vol. 69, no 4, 441–451.
11. Marcos M. Invernici , Sérgio L. Salvador, Pedro H. F. Silva. Effects of bifidobacterium probiotic on the treatment of chronic periodontitis: a randomized clinical trial. Journal of clinical periodontology. 2018; 45: 1198-1210
12. Hardan, L.; Bourgi, R.; Cuevas-Suárez, C.E.; Flores-Rodríguez, M.; Omaña-Covarrubias, A.; Nicastro, M.; Lazarescu, F.; Zarow, M.; Monteiro, P.; Jakubowicz, N.; et al. The Use of Probiotics as Adjuvant Therapy of Periodontal Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. Pharmaceutics 2022, 14, 1017. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics14051017>
13. Daoyong Hu. Tian Zhong, Qun Dai. Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to scaling and root planning in the management of periodontitis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails. J Evid Base Dent Pract 2021: [101547] 1532-3382
14. Martin-Cabezas R, Davideau J-L, Tenenbaum H, Huck O. Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to non-surgical periodontal treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol 2016; 43: 520–530. doi: 10.1111/jcpe.12545.
15. Tatiane Caroline de Souza RAMOS, Mariéllen Longo VILAS BOAS, Camilla Magnoni Moretto NUNES, Camila Lopes FERREIRA, Cláudio Mendes PANNUTI, Mauro Pedrine SANTAMARIA, Maria Aparecida Neves JARDIN. Effect of systemic antibiotic and probiotic therapies as adjuvant treatments of subgingival instrumentation for periodontitis: a randomized controlled clinical study. J. Appl. Oral Sci. 30. 2022

XXI CONGRESO NACIONAL X INTERNACIONAL

4, 5, 6 MAYO 2023
CIUDAD DE LEÓN



WEBINAR SECIB

“Flujo digital en la interrelación prótesis cirugía:
Como obtener los mejores resultados”

Dr. Alberto Ferreira

Crónica de Dr. Andoni de Juan Galíndez



Jueves 19 Enero 21:00h. Online

Flujo digital
en la interrelación
prótesis-cirugía



Dr. Alberto
Ferreiroa

¡¡Te lo perdiste!! ... te lo contamos.

En el ciclo de “SECIB Formación” para 2023 empieza fuerte, el 19 de enero se presentó la primera webinar del año. Esta vez en colaboración con SEPES, siguiendo la línea de buscar sinergias con sociedades afines alrededor de objetivos comunes y en relación con la formación en excelencia en cirugía bucal. En esta ocasión la Dra. Berta García Mira de SECIB presentó al Dr Alberto Ferreira por parte de SEPES.

Alberto Ferreira es Doctor en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Máster en Prótesis Bucofacial en UCM. Es Profesor asociado en el departamento de odontología conservadora y prótesis de la Facultad de Odontología en la UCM, en el Máster de Odontología Restauradora basada en las

nuevas tecnologías y en el Diploma Universitario en implantología clínica de la Facultad de Odontología de la UCM. Autor de publicaciones en revistas nacionales e internacionales con factor de impacto en el campo de la Odontología Digital.

Según presentó el Dr. Alberto Ferreira la Odontología digital es una filosofía de trabajo abarcando todas las áreas de la odontología. Es un nuevo concepto de metodología en sí mismo.

Aportando más **fiabilidad y predictibilidad**, más eficiencia por reducir el número de citas o intervenciones sobre el paciente, así como el tiempo en las mismas y mayor comodidad para el paciente y para los profesionales en odontología. Tanto en los flujos



Chairsides, donde la clínica odontológica consigue en determinados procedimientos una autonomía increíble y una capacidad resolutive impresionante o como en los flujos *Labsides* donde la transmisión de los datos es más directa, más rápida y precisa, y las distancias físicas pierden protagonismo.

La gran aportación de esta tecnología, según Alberto, es que, mediante softwares específicos, se posibilita integrar la información que registramos con los diferentes recursos digitales “escaner intraoral, el CBCT, escaner facial etc ... generando una sistemática de trabajo capaz de ir asociando sucesivamente cada registro hasta el final del tratamiento de forma virtual. Siendo imprescindible estandarizar los procedimientos mediante un protocolo específico preciso que permita ajustar y corregir las posibles distorsiones que se vayan generando, sobre todo en aquellos tratamientos de arcada completa donde hoy por hoy los sistemas de digitalización intraoral todavía presentan alguna deficiencia, según refiere. En este sentido presento y desarrollo distintos casos clínicos resueltos con flujo íntegramente digital, mostrando distintos “tips” en el desarrollo y fusión de registros para conseguir resultados más precisos. Como ejemplo, mostró como para conseguir la tan importante pasivación de la prótesis sobre los implantes, complicado a veces en prótesis completas atornilladas y sobre todo en car-

ga inmediata, conviene integrar o fusionar el escáner intraoral con los *escanbody* posicionados con el CBCT de los implantes una vez insertados y mediante un *software* específico hacer la conjunción de archivos STL corrigiendo las posibles discrepancias, que aunque si los procedimientos están suficientemente testados son mínimas, si es cierto que según la rehabilitación es más compleja el riesgo de discrepancia es mayor. Y la gran ventaja de este flujo que estas correcciones se realizan en el espacio digital.



Aun así, presento además un sistema de pilar tras epitelial que denominó “pilar expansible” desarrollado por Medical Fit muy interesante, según la Dra. Gracia Mira en el debate, en los casos de casos de carga inmediata que salva distintas discrepancias de conexión que aun con todo puedan aparecer en las conexiones en las prótesis de carga inmediata.

En definitiva, otro acierto de programación por parte de SECIB y sobre todo un acierto encontrar “puentes de coincidencia” con otras sociedades científicas afines, que permiten “sumar” en cuanto a la mejora en formación en cirugía, tanto en los tratamientos quirúrgicos como en sus indicaciones.

Las medicinas de uso estomatológico en los "Cuatro libros..." de Francisco Hernández

La magna obra de uno de los mayores naturalistas de la historia, el médico español Francisco Hernández, fue fruto de una hazaña protagonizada por quien mejor podía llevar a cabo la gran expedición científica, probablemente la primera, del Nuevo Mundo. Por encargo real, dio fin a su encargo de recolección, reproducción pictórica y traslado a España, que Felipe II esperó y urgió con verdadera expectación. La farmacopea no ya española sino europea se veía enriquecida con un acopio de plantas, principalmente, como nuevo remedio, pero experimentado en humanos al otro lado del océano en varias generaciones. No faltaban entre las novedades los remedios de uso estomatológico que en teoría agrandaban el recetario para enfermedades de este campo.

Francisco Hernández¹.

Nació en la villa toledana de Puebla de Montalbán cerca de 1515. Estudió la Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares donde se graduó, en fecha no del todo aclarada, y pasó a ejercer como médico del Duque de Maqueda, en Torrijos, pasando luego -1555-1560- a los hospitales del reconocido monasterio de Guadalupe, aunque regresaría a la corte, como médico de cámara, cargo que debió alcanzar en 1567. Hernández fue un prototipo del médico humanista, de sólida formación intelectual y científica, fue amigo de Andrés Vesalio, de Juanelo Turriano, de Juan de Herrera o de Benito Arias Montano y con el cirujano Juan Fragozo exploró algunas zonas de Andalucía para estudiar su flora y su fauna y comenzó el estudio de la obra de la "Historia Natural" de Cayo Plinio Segundo

El 1 de septiembre de 1570 salió para las Indias con el nombramiento de "Protomédico general de nuestras Indias, islas y tierra firme del mar Océano" por cinco años, para emplearse como naturalista, estudiando aquellos lugares con ojo de tal naturalista que era: "órdenes tocantes a la historia de las cosas naturales que habéis de hacer en aquellas partes", siendo la primera "que en la primera flota que destos reinos partieron para la Nueva España os embarquéis y vais a aquella tierra



AUTOR:

Javier Sanz
Académico de Número.
Real Academia Nacional
de Medicina de España



primero que a otra ninguna de las dichas Indias, porque se tiene relación que en ella hay más cantidad de plantas e yerbas y otras semillas medicinales que en otra parte". Paró en las islas Canarias para estudiar la flora redactando un libro a propósito que se da por perdido y en casi tres meses desde que saliera de Sanlúcar llegó a Santo Domingo.

A primeros de 1571 llegaba a Nueva España, en Veracruz, el primero que ponía pie en misión que no era diplomática, ni secreta, ni de estado ni religiosa sino científica, recolectando plantas y otros recursos naturales con la ayuda de pintores y un geógrafo, de tal manera que a los ocho meses dice haber recogido ochocientas plantas no conocidas en España. Tras las vicisitudes de México recorrió otras regiones, siendo especialmente fructífera su visita a la de Oaxaca.

En 1576 se encontraba de regreso y se instaló en Madrid, no faltando detractores a su obra, la avalan otros de gran prestigio como Juan de Herrera, el arquitecto de El Escorial y su albacea, quien asegura con su firma los legados que deja a tantos personajes mejicanos en ley de gratitud.

Falleció en Madrid el 28 de enero de 1587.

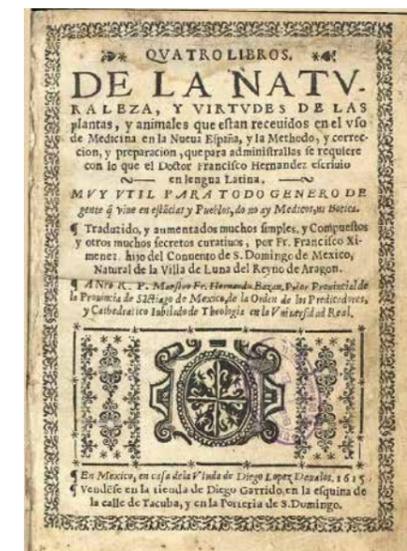
Los "Cuatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas, y animales que estan receuidos en el uso de Medecina en la Nueva España..."

Francisco Hernández no tuvo la obra impresa en sus manos pues falleció antes. Tras varios retrasos envió al rey en la última semana de marzo de 1576 los dieciséis volúmenes que componían la obra

que le reclamaba con verdadero interés y que él iba difiriendo. Finalmente salieron en tal fecha con destino a la corte española y Felipe II los custodió en su guardajoyas, posteriormente pasarían al Consejo de Indias y tras estar en manos del nuevo médico de cámara Nardo Antonio Recchi, quien no dudó en mutilarlos y componerlos a su capricho, fueron depositados en El Escorial². Fray José de Sigüenza, bibliotecario del monasterio habló de ellos con gran aprecio por lo que con rigor aportaban, describiendo asimismo su magnífica encuadernación.

Desgraciadamente, durante el incendio que el 17 de julio de 1671 se produjo en El Escorial y que duró quince días, fueron las partes más afectadas del edificio la residencia de los frailes y la biblioteca, dándose por destruidos los manuscritos hernandinos. Sin embargo, de éstos proliferaron copias, en todo o en parte, con adiciones y sin ellas, con nuevas ordenaciones o respetándose la originalidad. Juan de Barrios editó una *Verdadera medicina, cirugía y astrología, en tres libros dividida* (México, Fernando Balli, 1607), en la que incluyó un tratado con el título bien elocuente de "De todas las yerbas que por mandado de Su Magestad descubrió en esta Nueva España el Doctor Francisco Hernández, Protomédico, aplicados a todas las enfermedades al cómo y en qué cantidad qué; y asimismo examinadas y vistas por el Doctor Nardo Reco en Madrid, por mandado del Rey" y finalmente se tiró la edición de 1615 a la que nos referimos a continuación.

Afortunadamente, dicho año y con el título exacto de *Qvatro libros de la natvraleza y virtudes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medecina en la Nueva España, y la Methodo, y correccion, y preparacion, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernandez escriuio en lengua Latina* salió en México, imprenta de la Viuda de Diego Lopez Daualos, esta obra, armada y traducida al español por el dominico aragonés Francisco Ximénez, enfermero en el hospital de Huaxtepec por el que había pasado Francisco Hernández. En realidad, una copia de aquella obra, del manuscrito de Recchi, había caído en sus manos y él la hizo pública, con algunas adiciones. Quiso, en definitiva, el dominico dar a la imprenta este tratado para beneficio de los nativos alejados de médico y boticario, adecuándola además al idioma español, no sin antes advertir "Al Lector" del provecho que habían sacado del manuscrito que él tenía en su poder algunos otros escritores de tema médico como Agustín Farfán, Juan de Barrios, Alonso López de los Hinojosos, "y otros muchos".



Portada de los "Cuatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas..." (México, 1615).

Conforme hemos procedido con otros autores de la misma índole (López³ y Monardes⁴) nos damos a extraer aquel contenido de ámbito odontológico para exponerlo ordenadamente y seguirlo finalmente de un colofón, no sin antes traer el párrafo que le dedica al segundo de ambos autores en este respetuoso tono a propósito de su pionera obra, criticando el desconocimiento de la lengua nativa: “la dificultad que trae consigo el conocimiento de cofas ajenas a nuestra lengua y tierra cofa que trae consigo muchos inconsonantes, razón que disculpa los yerros que cometió el Doctor Monardes, que fue el primero que las singularidades de las yndias en esta materia escribió, que lo que dixo fue según le refirieron los que las lleuauan”.

Tras los prolegómenos reglamentarios, con sus censuras, el traductor, de la orden dominica, advirtió en un previo “Ad Lectorem” de algunas singularidades de la obra, antes de pasar a ordenarla en los cuatro libros que la componen, rematados por una “Tabla” o índice para su rápida consulta.

Parte Primera parte del Libro primero de la materia medicinal de la Nueva España, en que se trata de los Aromaticos:

Del Hvitzochitl: “las pepitas de la fruta, desechas en agua, y destiladas en las narizes, alibià el dolor de la cabeça, aplicadas a los diètes, mitigan tambiè su dolor⁵”.

Del árbol que llaman Caninga: “de sus astillas se hazen pabillos para limpiar los diètes muy hutiles⁶”.

Segunda parte.

Del árbol de Pirv que llaman molle: “resueluè las apostemas flematicas maxcadas y traydas en la boca fortifican las encias y los dientes, y curan las llagas de la misma parte la fruta tomada en bocado⁷”.

De la planta que prodvze la goma q llamamos thecomahaca, q llaman los yndios copal yhyac, memeyalquahuitl, otros la llamà recomahyac y corrupto el nombre tecomahaca: “aplicada a los dolores de los diètes y puesta en los agujeros q suelè tener, los libra y ataja la corrupciò⁸”.

Cap. XXII. Ezqvahvitl, que es el árbol q destila la goma, q llamamos sangre de drago: “tomada por la boca y hecha polbos, y hechada en la mollera, prohíbe los corrimietos de la cabeça à las partes inferiores, y q no se caygan los diètes, y haze crecer las enziás corroydas⁹”.

Cap. XXXVI. Hvitzpaçotl, de Guaxaca: “tambien suele confortar los dientes, y restaurar la carne podrida de las encias¹⁰”.

Cap. XXVII. Del árbol de la prouincia de la Florida que llaman salsafraz: “mitigua los dolores de los diètes¹¹”.

Cap. XXIX. Del árbol Gvayacan, que es el palo santo q llaman en España: “entre los otros dones q se atribuyen al agua deste leño, es el q diremos y no de poca ymportàcia q corrige el hediòdo alièto, y pone blancos y hermosos los diètes¹²”.

Cap. XXXII. Del Izqvixochitl: “aplicada su flor quita el dolor de los diètes¹³”.

Cap. XXXI. Del Achiotl, ò medezina buena para teñir: “mitigua los dolores de los diètes, nacidos de causa caliète¹⁴”.

Cap. XXXII. De la palma que llaman bunga, ò coyoll: “aprieta los dientes... pone los labios rojos... quita el olor malo de la boca¹⁵”.

Cap. XXXV. De la grana que nace en cierta especie de tuna, que llaman nocheznopalli, ò nopal nocheztli: “limpia admirablemète de biè los diètes¹⁶”.

Cap. XXXVII. Del Amacoztic ò papel de piedras: “su leche cura las llagas de los labios, y qualesquiera otras antiguas¹⁷”.

Cap. LIII. Del Hvitzmamaxali: “a los dientes aplicado el çumo, la misma yerua aprouecha à su dolor¹⁸”.

Cap. LXVI. Del árbol llamado Atambor de agua, q llaman los yndios ahuehuatl: “quitan los dolores de los dientes si se enxaguan con su cocimiento hechado en vinagre, y beuido en agua miel, peso de seis obolos¹⁹”.

Cap. LXVI. Del árbol que llaman Tepezquixochitl, ò Yzquixochitl montano: “la corteça del árbol molida y puesta sobre las encias quita el dolor y ardor dellas, conforta y còfirma los dientes²⁰”.

Tercera parte del libro primero de la materia medezinal que trata de las matas, y de sus frutos.

Cap. XXXI. De la llamada Xivhcocolin, ò planta retorcida: “cura las llagas de la boca, y de las partes vergòcosas²¹”.

Libro segvndo. De la materia medicinal de la Nueva España, en que se trata de las yeruas que tienen sabor agudo y mordaz.

Cap. V. De la yerba llamada Chilpatli: “las ojas mitigan el dolor de los dientes²²”.

Cap. VII. De la yerba llamada Chilmecatli: “la rayz aplicada a los diètes les quita el dolor, de manera q parece cosa de milagro, y no solo haze esto, èpero los limpia y pone blàcos²³”.

Cap. XIII. De la yerva que llaman Mecaxuchitl: “da buè olor a la boca²⁴”.

Cap. XXXIII. De la que llaman Yyavhtli ò planta nublossa: “corrige el mal olor de la boca²⁵”.

Cap. XXXV. De la yerba que llaman, Pelonxochitl, ò mastueoço del Piru: “rebuelta en alumbre, y puesta en los diètes les quita el dolor... es vn singular laboratorio para las llagas de la boca²⁶”.

Cap. LI. De la yerba que llaman Picietl, y los de la ysla de S. Domingo, Tauaco: “quitase el dolor de los diètes, emboluièdolos en estas ojas caliètes, metièdolos en el diète q estuuiere dañado²⁷”.

Segunda parte del libro segundo:

Cap. VII. De la Cennanan de Tetzcuco, ò madre de la espiga del mayz: “mitiga los dolores de diètes²⁸”.

Cap. XXXII. De la llamada Apitzalpatli. Tzontelotli: “aprieta los diètes, y encarna las encias²⁹”.

Cap. XXXIX. De la llamada Yztauhyatl, ò sal amarga: “las ojas majadas y formadas pelotillas como pildoras con miel, y puestas baxo la lengua q esta hinchada, la sana con facilidad, y por esta via haze desflemar la cabeça³⁰”.

Cap. LVII. De la llamada Cozolmecatl q quiere decir sogas de las cunas: “el polbo de la rayz puesto en las llagas de la boca, y de las partes vergòcosas, las sana³¹”.

Cap. LVIII. De la llamada Tlayalotic, ò Tlatlalayotic, ò numularia yndiana: “cura las llagas y ampollas de la boca³²”.

Libro tercero de la Materia Medecinal de la Nueva España.

Segunda parte del libro tercero:

Cap. XXXVI. De la llamada, Necoclachichino patlahuac, ò yerba quemada de ambas ojas: “sana las llaguillas de la boca³³”.

Cap. XXXVIII. De la llamada Tlatlahcapatli: “còfirma los dientes, aprieta las encias, y las fortifica... cura las llagas de la boca³⁴”.

Cap. LXVIII. De la llamada, Yzvinpatli, ò matadora de perros, q los españoles llaman ceuadilla: “y echa poluo si se mezclare y deshiziere en agua... si se enjaguè la boca con esta agua quita el dolor de los diètes³⁵”.

Quarto Libro, de la materia medezinal de la Nueva España.

(Animales y minerales)

Cap. XIII. Del Gvsano que llaman Coyayahual: “desecho en agua, y vntado cò el las mexillas quita el dolor de los dientes³⁶”.

Segunda parte del cuarto libro, que trata de los minerales de la nueva España q siruen en la medicina.

Cap. II. El llamado Chapopotli: “còpralo las damas mexicanas para maxcarlo y traerlo en la boca cò gusto particular, por q limpia y còforta los dientes, y los buelue blancos³⁷”.

Colofón.

La grandiosa historia natural que recopilara, ordenara y clasificara Francisco Hernández, muchas de cuyas plantas pudieron ser cultivadas en los jardines botánicos españoles para ensayo y uso terapéutico humano, constituye una de las mayores aportaciones españolas de su género de toda la historia. Al Viejo Mundo se trasladaba desde el nuevo continente un arsenal que enriquecía la terapéutica, especialmente botánica, conforme al uso experimentado por los nativos de las tierras que explorara el gran científico español. Como en algunos otros tratados, no faltaron las medicinas de uso estomatológico, especialmente usadas para los más frecuentes e intensos males, de ahí que los antidontálgicos tuvieran importancia y presencia superiores a otros padecimientos, siguiéndole las aplicaciones tópicas en encías inflamadas, constandingo también en este largo repertorio de remedios desconocidos hasta la fecha las preparaciones usadas como dentífricas, buscando con éstas también la desaparición de la halitosis y el embellecimiento dental. Cosa diferente sería que los “dentistas” de la época tuvieran acceso al conocimiento de las mismas para así proceder a su preparación y consejo, pero en aquellas fechas limitábanse antes que otra cosa a la abrumadora realización de extracciones dentales. No obstante, el libro estaban en las imprentas y librerías del XVII, y vertido al castellano, para uso y provecho de quien tuviera interés, incluso de edición compilatoria, incluidos médicos, cirujanos y boticarios.

Notas

1. Sobre la vida y la obra de Francisco Hernández, consultar preferentemente: Somolinos d'Ardois, G. *Vida y obra de Francisco Hernández*. México, Universidad Nacional Autónoma, 1960; Sánchez Téllez, M.C., Guerra, F. Valverde, J.L. *La doctrina farmacéutica del Renacimiento en la obra de Francisco Hernández*. Granada, Universidad de Granada, 1979; López Piñero, J.M. “Hernández, Francisco”. En: López Piñero, J.M., Glick, T.F., Navarro Brotóns, V., Portela Marco, E. *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. Vol. I, Barcelona, Ediciones Península, 1983, 443-446; López Piñero, M.M.; Pardo Tomás, J. *Nuevos materiales y noticias sobre la Historia de las plantas de Nueva España*, de Francisco Hernández. Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia-Universitat de València-C.S.I.C., 1994; Varey, S., Chabrán, R., Weiner, D.B. (Eds.) *Searching for the Secrets of Nature*. California, Stanford University Press, 2002; Guerra, F. “Hernández, Francisco”, <https://dbe.rah.es/biografias/11654/francisco-herandez>;
2. Cfr. Somolinos D'Ardois, G. Op. cit., 276-283.
3. *Los remedios de uso estomatológico en el “Tesoro de Medicinas” del venerable Gregorio López*. *Odontólogos de Hoy*, 46, 2021, (40-47).
4. *Nicolás Monardes y las medicinas de uso estomatológico traídas de las Indias occidentales*. *Odontólogos de Hoy*, 55, 2022, (48-51).
5. Hernández, F. *Quatro libros...* Fº. 7 vº.
6. Fº. 10.
7. Fº. 16 vº.
8. Fº. 16 vº.
9. Fº. 20.
10. Fº. 21-21 vº.
11. Fº. 21 vº.
12. Fº. 22 vº.
13. Fº. 25 vº.
14. Fº. 28 vº - 29.
15. Fº. 29 vº.
16. Fº. 32 vº.
17. Fº. 35 vº.
18. Fº. 39.
19. Fº. 43 vº - 44.
20. Ídem., fº. 47.
21. Ídem., fº. 64.
22. Ídem., fº. 74 vº.
23. Ídem., fº. 75 vº.
24. Ídem., fº. 77 vº.
25. Ídem., fº. 84.
26. Ídem., fº. 85.
27. Ídem., fº. 94 vº.
28. Ídem., fº. 103.
29. Ídem., fº. 111.
30. Ídem., fº. 115.
31. Ídem., fº. 117 vº.
32. Ídem., fº. 118.
33. Ídem., fº. 168.
34. Ídem., fº. 168 vº.
35. Ídem., fº. 174.
36. Ídem., fº. 187.
37. Ídem., fº. 197.

El concepto del infinito y su representación en el arte



Juan Alió Sanz
 Doctor en Medicina y cirugía
 Profesor titular de ortodoncia, Universidad Complutense de Madrid
 Académico de la Pierre Fouchard Academy
 Artista pintor

Según la geometría euclidiana la recta es una línea que se extiende en una sola dirección y contiene un número infinito de puntos. Este concepto nos lleva directamente al concepto de **infinito**, ya que, aunque una recta está comprendida entre dos puntos determinados, el concepto de los infinitos puntos que contienen la hacen a ella misma infinita. Algo que contiene algo infinito no deja de ser infinito en sí mismo.

La propia idea de infinito o de lo eterno es difícil de asumir en la mente humana. Ya Aristóteles definía el infinito como aquello que no puede ser numerado ni comprendido. Es decir, el cuerpo infinito es imposible de afirmar y no es ni cuerpo simple ni compuesto. Por tanto, el concepto de **infinito actual (infinito en acto)** es prácticamente definible como inconcebible. Es por esto que solo puede existir el **infinito potencial**. Es decir, un infinito que nos permita pensar en el propio infinito en sí mismo. Por todo esto, y siguiendo a Aristóteles, la recta no puede contener una cantidad infinita de puntos. Por esta misma razón, no es posible que un principio infinito pueda explicar una realidad finita.

El **infinito potencial** de Aristóteles es, pues, definido como atributo: la posibilidad de ir más allá de cualquier límite -considerando, por ejemplo, números más grandes que uno dado-. El **infinito en acto** hay que entenderlo como una negación, es decir, como aquello que carece de límites.

Este infinito actual o de acto no pudo tener una definición algo más precisa que permitiera el análisis matemático hasta mediados del siglo XIX. Sin embargo, siguiendo la lógica de pensamiento de Juan Filopon (Siglo VI dC) *"Si el Mundo no tuviera un principio, el número de hombres engendrados antes de Sócrates, digamos, sería infinito; pero no infinito en potencia, sino infinito en acto. Dado que el infinito en acto no puede existir, el Mundo no es eterno: tuvo que ser creado"*. Es decir, el concepto de infinito va ligado irremediamente al concepto de Dios o atributo de Dios. **Descartes** (1596-1650) nos dice *"Por Dios entiendo una sustancia infinita, eterna, inmutable, independiente, omnisciente, omnipotente"*. **Spinoza** (1632-1677) seguía este mismo razonamiento: *"Entiendo por Dios un ser absolutamente infinito, es decir, una sustancia constituida por una infinidad de atributos, cada uno de los cuales expresa su esencia eterna e infinita"*. **Leibniz** (1646-1716), en este sentido aseveraba:

"Cabe juzgar que esa Sustancia Suprema, que es única, universal y necesaria debe ser incapaz de tener límites y debe contener tanta realidad cuanta sea posible".

Euler (1707-1783) manejó el infinito convirtiéndolo en una útil herramienta de descubrimiento que es capaz de ocasionar conmoción, sorpresa o atracción. Esta conmoción es la que puede generar un efecto estético, **Borges** (1899-1986) afirmaba *"hay un concepto que es el corruptor del resto de conceptos, y no hablo del Mal cuyo limitado imperio es la ética: hablo del infinito"*.

Podemos interpretar la idea del infinito desde tres puntos de vista: Primero desde un **punto de vista Teológico** que parte de la idea de lo infinito como divino. En segundo lugar, partiendo de las **coordenadas tiempo-espacio**. Es decir, de las categorías pensadas desde el infinito, tales como **universo infinito, tiempo y espacio infinito**. En tercer lugar, introduciendo la idea de lo infinito desde el punto de vista de la **sensibilidad** y, por tanto, del arte.

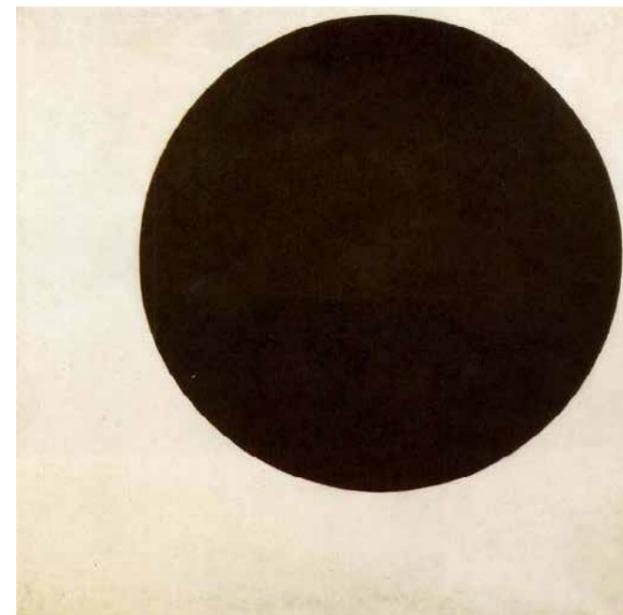
La idea de que lo ilimitado es algo compatible con la belleza y, por tanto, el concepto de que el infinito puede tener una expresión artística, se desarrolló, a grandes rasgos, en tres etapas fundamentales. La primera con la invención de la perspectiva geométrica (**Etapas renacentista**). La segunda es cuando se empezó a representar el infinito en sí mismo (**etapa barroca**). La tercera es cuando se empezó a utilizar elementos básicos, casi conceptuales, para que en el propio espectador surgiera la idea del infinito como acto (**etapa postmoderna**).

EL INFINITO EN EL ARTE.

Vamos a referirnos a algunos autores que han plasmado el infinito en algunas de sus obras.

Kazimir Malevich (1878-1935) fue el artista creador en 1915 del movimiento **suprematismo** (supremacía de la sensibilidad pura) que es un movimiento caracterizado por la exposición del infinito mediante estructuras geométricas fundamentales (la línea, el cuadrado y el círculo). También ha sido denominado como **abstracción geométrica** con la intención de evocar la supremacía de la nada y la representación del universo infinito sin objeto alguno.

Los artistas suprematistas no intentaban transmitir mensaje alguno. Partiendo de las figuras geométricas elementales con ausencia de color, el movimiento fue ganando en estructuras representadas y en colorido.



Malevich. *Círculo negro* (1915).
 Museo Estatal Ruso, San Petersburgo, Rusia.

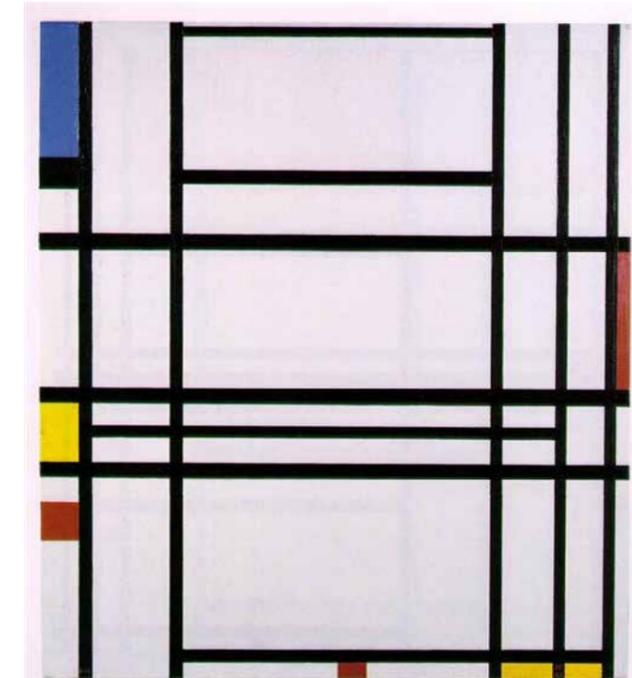


Malevich. *Blanco sobre blanco* (1918).
 Museo de Arte moderno. New York.

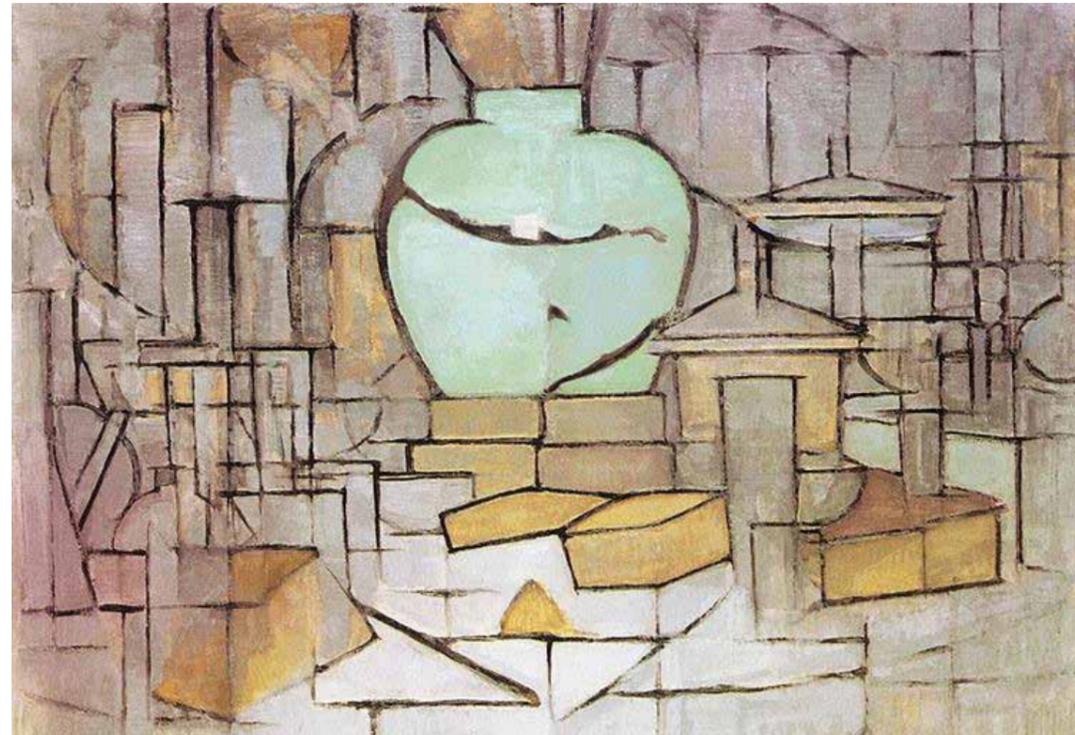
En el *círculo negro* y en *blanco sobre blanco* percibimos esa intención de Malevich de llegar a la abstracción pura. En esta última obra ni siquiera hace uso del contraste blanco-negro si no que utiliza dos blancos para reflejar la ausencia total. Tal vez, la evolución lógica sería no pintar elemento alguno y mostrar el lienzo intacto. Sin embargo, el movimiento fue ganando en colorido y formas representadas, evolucionando de forma espontánea hacia el cubismo.

Piet Mondrian (1872-1944) ha sido el representante más enérgico de la abstracción geométrica. Sus obras reflejan una sencillez que es solo aparente, utilizando estructuras básicas (cuadrado, rectángulo y línea) con colores también básicos (rojo, azul, amarillo y negro) como símbolo de la expresión del orden cósmico. Mondrian, cercano a las ideas teosóficas, refleja en su pintura la búsqueda permanente de lo absoluto, tal vez, la búsqueda de un infinito del que el propio autor duda constantemente. Intenta representar las verdades absolutas del universo. La propia evolución de la representación geométrica con colores puros nos lleva irremediamente al cubismo.

En *Naturaleza Muerta*, Mondrian utiliza las formas absolutas pero mucho más evolucionadas. La representación de jarrón con un color verde y los elementos que permanecen al lado o en la parte infe-



Mondrian. *Composición No 10* (1939). Colección privada.



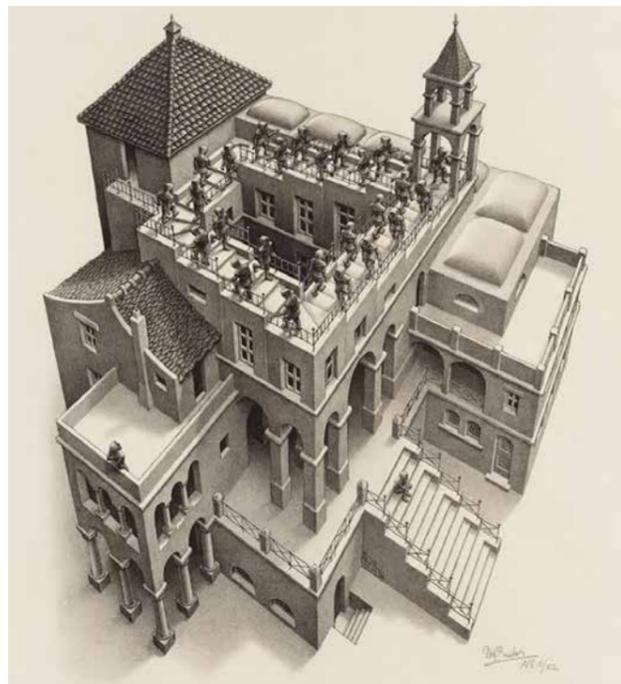
Mondrian. Naturaleza muerta (1912) Gemeentemuseum den Haag, Hague, Netherlands.

Podemos decir, que el suprematismo lleva al cubismo y de este, evolucionamos a la abstracción geométrica.

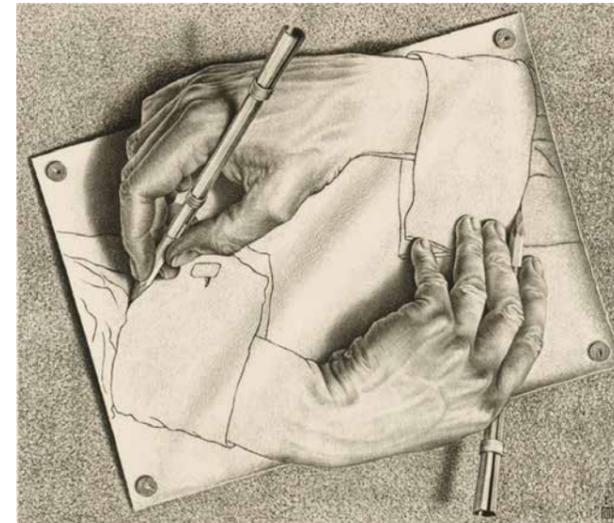
Escher (1898-1972) en sus dibujos y grabados intenta representar espacios absurdos o paradójicos. Sin embargo, para el propio autor, sus obras son como un juego visual. El mismo reconoció que no le interesaba mucho la realidad ni la humanidad, ni las personas ni su psicología, sino solo aquello que le pasaba por la cabeza y que intentaba representar en sus grabados y dibujos

En la obra de Escher se refleja de forma magistral la simetría, la dualidad y la búsqueda del equilibrio. El infinito representado por lo limitado y reflejando lo absurdo de la propia idea. En "Escaleras arriba, escaleras abajo" el autor explica que los monjes que están representados en este monasterio realizan constantemente este paseo para lograr la meditación y trascendencia buscadas. Solo dos de ellos escapan de la rutina y parecen reflexionar sobre el error cometido.

En "Manos Dibujándose" se representa el infinito como una circular eterna. Una mano se dibuja mientras que la mano dibujada, representa a la primera que a su vez, la dibuja también. Es un loop infinito y circular. Se trata de una paradoja creativa que podía muy bien representar ciertos códigos de programación informática que el propio autor desconocía.



Escher. Escaleras arriba, escaleras abajo (1960). Collection Gemeentemuseum Den Haag, The Hague, The Netherlands. © 2015 The M.C. Escher Company – Baarn, The Netherlands.



Escher. Collection Gemeentemuseum Den Haag, The Hague, The Netherlands. © 2015 The M.C. Escher Company – Baarn, The Netherlands

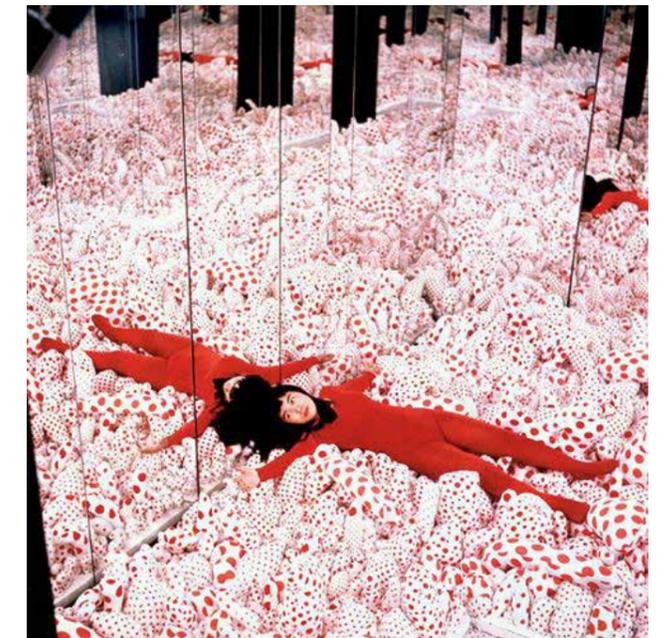
Una de las corrientes más importantes en la idea de la representación limitada del infinito es la **pintura abstracta minimalista** siendo **Mark Rothko** (1903-1970) uno de sus artistas más representativos.



Rochko. "Naranja y rojo (1961). Colección privada.

El autor utilizaba los denominados por el mismo "campos de color". Se trata de crear sensaciones cromáticas con los que pretendía generar una luz interna en el cuadro. Es precisamente esa luz interna la que se enciende en el espectador y la que le conduce hacia un espacio-tiempo sin dimensiones. Los propios campos de color eliminan las dimensiones.

Yakai Kusama (1929) es la artista que tal vez con más ímpetu ha intentado representar el infinito en sus obras. Actualmente tiene 91 años y lleva 34 recluida en un sanatorio psiquiátrico, por voluntad propia, por sus tendencias suicidas debido a sus alucinaciones visuales y auditivas. Refleja el infinito en sus obras mediante puntos, lunares y redes con el uso de la luz como un elemento más. Fue una de la artistas principales del movimiento avant-garde, del minimalismo y del feminismo.



Infinity Mirror Roo. Yayoi Kusama, 1965.

Kusama ha realizado más de 20 obras con el título de *Infinity Mirror Room*.

Cada uno de los ambientes caleidoscópicos que crea ofrece la oportunidad de entrar en un paisaje infinito. Al entrar en el espacio, el espectador recibe una idea perceptiva de amplitud. Se trata de una experiencia que sobrepasa los límites de lo percibido.

La idea general de la representación del infinito y cómo podemos meditar sobre ella me ha preocupado siempre y he intentado representarlo en algunas de mis obras. En la serie "Cielos" (1997) vemos una representación simple de lo finito en la presentación

de un cielo. Este cielo está rodeado de una posibilidad infinita de líneas que nosotros solo podemos apreciar en parte. La enmarcación del cielo se produce de una manera exagerada mediante una textura distinta al óleo tradicional. La propia enmarcación de negro como límite a la representación del cielo, sugiere esa incapacidad de nuestra mente para poder asumir lo infinito y lo eterno.

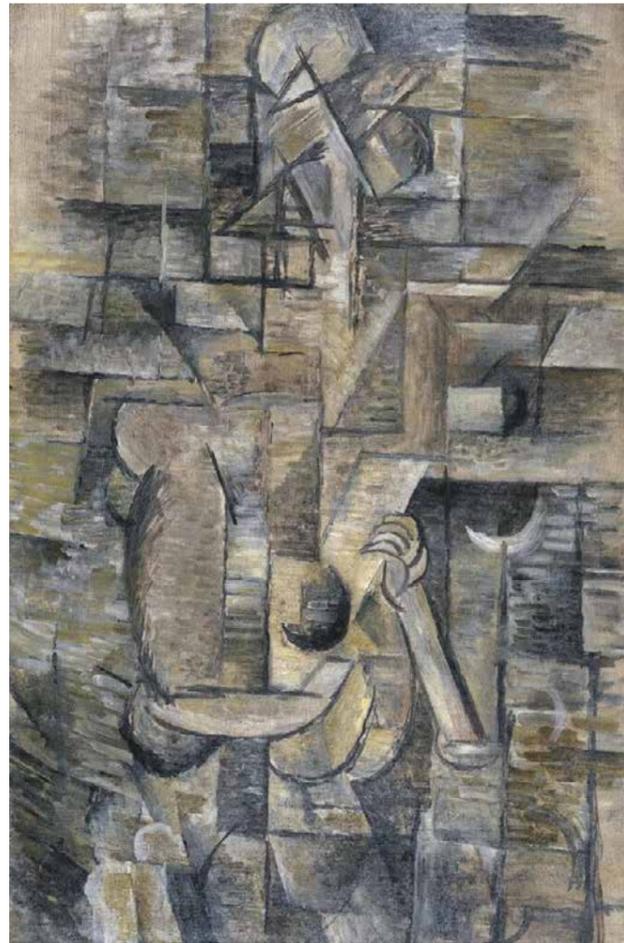


Serie "Cielos". "Cielo enmarcado en negro". Juan Alió (1997)

Sin embargo, la idea de la representación del infinito no tiene porque ser estrictamente abstracta, en el denominado **cubismo analítico** podemos apreciar la idea del infinito basada en la propia figuración deformada.

En el cuadro de **George Braque** (1882-1963), "*Mujer con mandolina*" (1910) podemos ver como la mano que sujeta la mandolina está sumida en un tiempo-espacio completamente indefinido, simplemente cargado de estructuras, la mayoría geométricas, que provocan en el espectador una emoción atemporal, en cierto modo, irreal, tal y como se presenta la idea del infinito ante nosotros.

Sensación similar ocurre cuando observamos la obra de **Picasso** (1881-1973) "*Casas de Horta*" (1909). La imagen de la población está perfectamente plasmada sobre el lienzo, de una forma simple, estructural. Sin embargo, la idea atemporal del espacio-tiempo nos invade ya que todas las estructuras que reflejan la población están de una forma u otra, invadiendo toda la obra. Son estructuras atemporales y son infinitas aunque el propio límite de la obra las condicione.



Braque. "Mujer con mandolina" (1910). Museo Nacional Thyssen-Bornemisza. Madrid.



Picasso. "Casas de Horta" (1909). Modern Art Museum. Art New York.

<https://www.youtube.com/watch?v=KLZMU0oyer8>

Pamplona acoge el XI Festival CIDE, Cine y Dentistas

El Colegio de Dentistas de Navarra organizó el XI Festival de Cine y Dentistas que comenzó el jueves 9 de febrero con la proyección de cuatro cortometrajes

Como ha sido habitual en los últimos 10 años, el mes de febrero trae a Pamplona el Festival CIDE, Cine y Dentistas. En esta ocasión en su décimo primera edición. La presencia de la figura del dentista en el cine está claramente consolidada y así se demuestra este año con los cortometrajes y películas seleccionadas. Organizado por el Colegio de Dentistas de Navarra, tiene como finalidad la de acercar al público el mundo de la odontología mostrando el papel que han jugado los dentistas en el cine.

COENA

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra

En esta edición, el Festival CIDE acerca hasta el Círculo de Pío XII de Pamplona cuatro cortos y dos grandes títulos. Los cortos son: *White Wings* (1923), *Bored of Education* (1936), *The awful tooth* (1938) y *All the World's a Stogie* (1941).

En cuanto a las películas, se trata de *The fat man* (1951) y *M.A.S.H.* (1970). Todas se proyectarán en el Círculo de Pío XII, en Pamplona, los jueves 9, 16 y 23 de febrero respectivamente, a las 19.00 horas y antes de las proyecciones algunos dentistas realizarán una pequeña presentación de las mismas.

En cuanto a la película *M.A.S.H.* la mayoría de la población la reconocerá por la serie de televisión del mismo nombre. La historia se centra en una unidad médica que se encuentra cumpliendo servicios sanitarios en un hospital de campaña durante la guerra de Corea. Con un tono divertido y echando mano de un buen número de bromas que tratan de contrarrestar las situaciones trágicas, *M.A.S.H.* es un reflejo de los años 70 en Estados Unidos.

Los cortos muestran la figura del "falso dentista" en unos casos, y la del dentista didáctico en otros, pero siempre en clave de humor. En la película *The fat man*, la clave que da las pistas es la radiografía de una dentadura. Eso es el comienzo de un misterio que intriga a la ayudante del dentista y a un grueso detective. Cine negro americano dirigido por William Castle, un realizador vinculado a la serie B, al terror, al género fantástico y al thriller.

El evento ha contado con la cobertura del programa "Días de Cine" de TVE.



Hacienda debe justificar las valoraciones que hace de nuestra vivienda

Ignacio Gutiérrez Galende
Socio en Galende – Buzón Abogados

Hace justo un año publicamos en la número febrero-marzo 2022 un artículo explicando el nuevo sistema de referencias que había creado Hacienda para fijar el valor mínimo de los inmuebles a efectos de calcular algunos impuestos como puede ser Sucesiones y Donaciones, Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, Plusvalía Municipal, IRPF o Patrimonio.

Este nuevo sistema tenía como gran ventaja intentar unificar los criterios a nivel nacional los criterios muy dispares que fijaba cada Comunidad Autónoma para determinar el valor de los inmuebles, pero como gran crítica destacamos que al tomar el precio de una zona como referencia, se asigna el mismo valor al primer piso que al último, un interior de un exterior o si en una zona se fija un valor, podía ocurrir el absurdo que dos edificios contiguos uno de obra nueva y otro antiguo tuvieran mismo valor y por otro lado que con este sistema se obligaba al contribuyente a probar que el valor de referencia según el Catastro no se ajustaba al valor que realmente tiene el inmueble

La aplicación de ese principio nos condenaba a los contribuyentes a litigar con Hacienda y plantear una tasación pericial contradictoria en caso de que Hacienda no compartiera el valor fijado para un determinado inmueble. Los contribuyentes debíamos pagar nuestros impuestos en función del valor supuestamente objetivo impuesto por Hacienda y en caso de discrepancia recaía en el contribuyente la obligación de acreditar que el valor real de la transacción se ajustaba más a mercado que la estimación de Hacienda.

El pasado 23 de enero, la sala de lo contencioso del Tribunal Supremo ha estimado en parte el recurso de una empresa contra una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (TSJCL) sobre el cálculo del que deriva el impuesto sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados. La empresa adquirió una finca y presentó una autoliquidación en la que la valoraba en 408.000 euros, por lo que abonó una plusvalía de 6.120 euros, pero la tasación posterior de la propiedad por parte de la Consejería de Hacienda ascendió a 1,06 millones y exigió el pago de 10.419,59 euros.

Ahora, el Supremo ha aclarado que es la Administración la que tiene que justificar la tasación del inmueble cuando su cálculo no coincida con el valor de referencia del inmueble. Según señala el Tribunal Supremo, el método de comprobación consistente en la estimación por referencia a valores catastrales, multiplicados por índices o coeficientes “no es idóneo, por su generalidad y falta de relación con el bien”, y perjudica claramente a los compradores.

Por tanto, la sentencia exige que Hacienda justifique sus tasaciones cuando se den estas dos circunstancias:

- La primera. Cuando la Administración considere que el precio declarado no se considere verdaderamente con el efectivamente satisfecho.
- La segunda. Cuando la Administración observe que el precio de la compraventa abonado no corresponde con el valor real.

Esta sentencia no implica que Hacienda no pueda revisar los valores consignados en nuestras declaraciones de impuestos, ha fijado que la ley no dota a la Administración de una presunción reforzada de veracidad. Lo que exige es la individualización de la valoración del bien inmueble, de esta forma, el Tribunal Supremo impide las comprobaciones de valor masivas y obliga a la Administración a que exprese motivadamente las razones por las que, a su juicio, el valor declarado no se corresponde con el valor real, sin que baste para justificar el inicio de la comprobación la mera discordancia con los valores o coeficientes generales publicados.



Admira Fusion - Cell compatibility



En la terapia de obturación directa, los restauradores a base de metacrilato son la única opción en la mayoría de los casos. Ningún otro material es capaz de atender de manera excelente a parámetros tan importantes como la estética, la estabilidad, el manejo y la capacidad de pulido de esta clase de material. Además, también la biocompatibilidad, es decir, la compatibilidad para el ser humano y el medio ambiente siempre está en el punto de mira para ambos, paciente y dentista. Por ello, los fabricantes tienen gran interés en aumentar la biocompatibilidad de sus materiales continuamente. En la Universidad de Friburgo, el material de restauración ORMOCER® nanohíbrido de VOCO, Admira Fusion, ha sido examinado y comparado con los materiales de obturación tradicionales en lo que respecta a la compatibilidad con las células gingivales humanas.

Diseño del estudio.

Además de Admira Fusion (VOCO), también fueron examinados la compatibilidad de ceram.x (Dentsply Sirona) y Filtek Supreme XTE (3M ESPE). Los detalles de los materiales se pueden encontrar en la **tabla 1**. Para la prueba de compatibilidad, dos tipos diferentes de encía humana se utilizaron células: fibroblastos y queratinocitos. Las células gingivales utilizadas se extrajeron de un paciente sano y se inmortalizaron mediante transfección después.

de incubación total de todos los grupos fue como máximo de una semana. Posteriormente, la solución nutritiva se recolectó y los efectos de los restauradores en cuanto a la cantidad de células y la tasa de supervivencia se determinó por medio de medición de impedancia (xCELLigence - Real Time Cell Analysis).

Los resultados se muestran en las **figuras 1 y 2**

Los resultados muestran que el efecto del material de restauración a base de ORMOCER® Admira Fusion en las células gingivales examinadas es menor en comparación con los composites convencionales. Los fibroblastos y los queratinocitos muestran una tasa de supervivencia del 100 % después de 6 días de período de incubación. La tecnología de monómero convencional basada en ceram.x y Filtek Supreme XTE solo muestran una tasa de supervivencia de 72 % y 67 % (fibroblastos) y 83 % y 7 % (queratinocitos). Las tasas de supervivencia ligeramente más altas de ceram.x probablemente se deban a el hecho de que el material contiene en pequeña medida aprox. 12 % de monómeros de base inorgánica además de los convencionales monómeros. En un estudio reciente de Miosge *et al.* Admira Fusion logró buenos resultados similares en comparación con los composites convencionales^[2]. Ambos estos y los resultados aquí presentados confirman la excelente biocompatibilidad de los materiales de

Table 1: Examined restorative materials

Restorative	Classification	Resin matrix	Filler content
Admira Fusion (VOCO)	Nano-hybrid ORMOCER® restorative material	ORMOCER® (methacrylate-functionalized polysiloxane)	84.0 % w/w
ceram.x duo (Dentsply Sirona)	Nano-hybrid composite	Conventional methacrylate (Bis-EMA, Bis-GMA, EDDMA) organic functionalized siloxanes	77.0 % w/w
Filtek Supreme XTE (3M ESPE)	Nano-hybrid composite	Conventional methacrylate (Bis-GMA, UDMA, TEGDMA, Bis-EMA, PEGDMA)	78.5 % w/w

Se prepararon, curaron y pulieron muestras cilíndricas del restaurador (6 mm de diámetro, 2 mm de espesor) mediante silicona formularios. Después de limpiar con etanol durante 1 minuto y luego lavar tres veces con agua estéril durante 2 minutos, las muestras se incubaron con suspensiones celulares de fibroblastos gingivales humanos y queratinocitos (50.000 o 100.000 células en cada 0,5 ml solución nutritiva). Las suspensiones celulares sin especímenes, que se incubaron simultáneamente, se utilizaron como grupo de control. para la evaluación. El período

restauración a base de ORMOCER®, que es importante tanto para el dentista como para el paciente.

Conclusión

El material de restauración a base de ORMOCER® Admira Fusion en comparación con los materiales de restauración convencionales muestra una excelente biocompatibilidad. Esto crea un valor adicional para el odontólogo y el paciente, lo que no se podía lograr con los anteriores composites de restauración convencionales.

Results

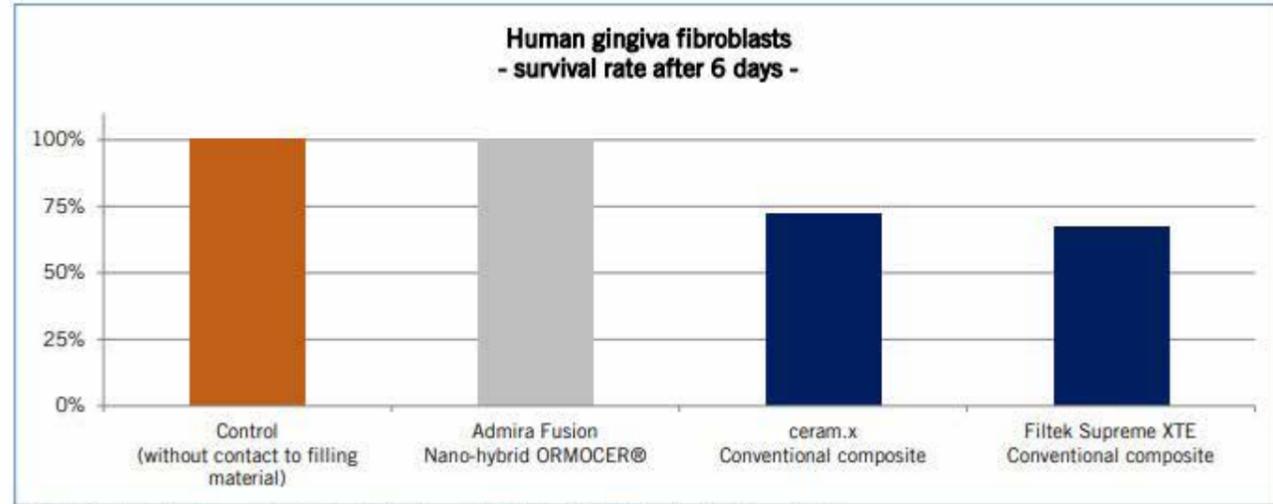


Figure 1: Survival rate of human gingiva fibroblasts after contact (6 days) with different restorative materials

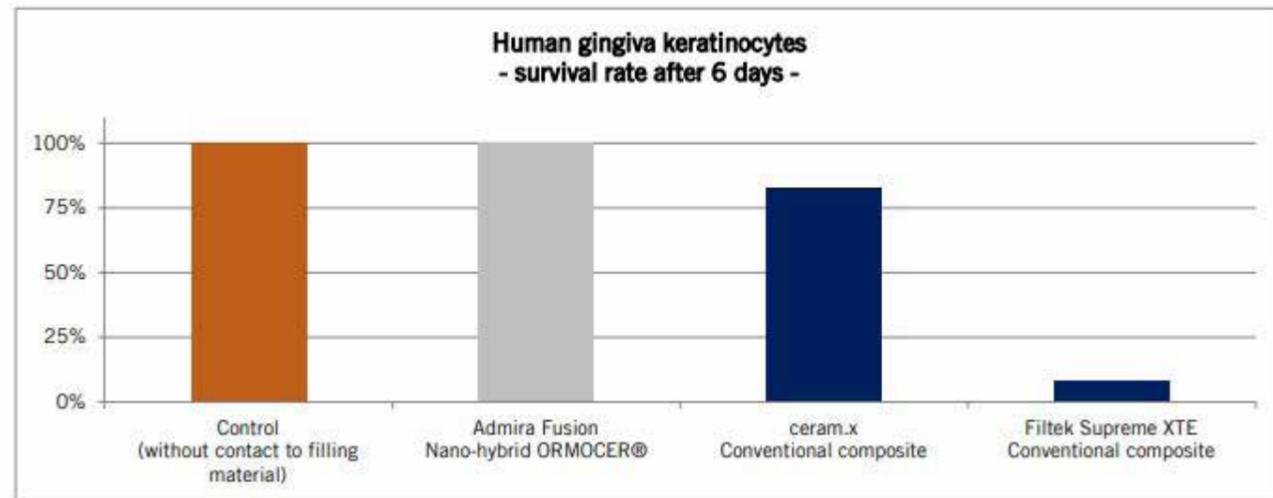


Figure 2: Survival rate of human gingiva keratinocytes after contact (6 days) with different restorative materials

BIBLIOGRAFÍA

1. Polydorou O. Evaluation of a new dental composite material on gingival cells. University Medical Center Freiburg. Report to VOCCO, 2016.
2. Schubert A, Ziegler C, Bernhard A, Bürgers R, Miosge N. Clin Oral Invest, 2018. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2419-9>

Lactoflora®

salud bucodental

SABOR MENTA

¿Problemas dentales y de encías?
¿Mal aliento?

(1) Bosch M, Nart J, Seguí Audivert, Bonachera MA, Santos-Alemany A, Fuentes MC, Galán S. Isolation and characterization of probiotic strains for improving oral health. Arch Oral Biol. 2012; 57: 539-549.
(2) Montero E, Iniesta M, Rodrigo M, et al. Clinical and microbiological effects of the adjunctive use of probiotics in the treatment of gingivitis: A randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2017;44:708-716.



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



www.lactoflora.es



Our Mission - Your Health

Colaboración Ticare con PerioCentrum

Un año más, PerioCentrum y Ticare colaboran para el desarrollo común en áreas como la formación, la investigación y la clínica a pacientes.

En el área de la formación, Ticare está presente tanto en los módulos del Programa

de Experto en Periodoncia e Implantología, máster de carácter presencial en PerioCentrum Academy; cómo en el Máster Online en Periodoncia e Implantología, una modalidad que facilita a los clínicos el aprendizaje gracias a su método: Clases cortas, tutor personalizado, y webinarios online.



Ticare Perio Hybrid

El implante para el paciente de riesgo

Ticare lanza al mercado **Ticare Perio Hybrid, el implante para el paciente de riesgo que cuenta con gapZero®**, basándose en estudios científicos y clínicos. Un implante con importantes beneficios para el paciente: Cero remodelación ósea y mejor predictibilidad ante situaciones adversas.

El Prof. Mariano Sanz, director de la Cátedra UCM-Ticare, presentó los resultados del estudio con implantes Ticare Inhex y Ticare Perio Hybrid aceptado para publicación en Journal of Clinical Periodontology. También destaca el estudio con implantes híbridos Ticare publicado en Journal of Periodontal Research, en el que participan el Dr. Alberto Monje y el Dr. Daniel Buser, entre otros.

En palabras del Prof. Mariano Sanz «Si conozco que hay un grupo de pacientes que tienen más riesgo de tener enfermedades periimplantarias, fundamentalmente pacientes que han tenido historia de enfermedad periodontal (de periodontitis), pacientes fumadores o pacientes que tienen factores de riesgo sistémicos... sé que estos pacientes tienen más riesgo de tener periimplantitis; y quizás sea razonable no utilizar implantes convencionales, si no implantes que tengan una superficie que se ha demostrado que acumula menos cantidad de placa dental. Y esto es lo que estamos investigando, la línea de implantes híbridos que ha desarrollado Ticare para el tratamiento de pacientes de riesgo.

Ticare renueva como Colaborador Platino de SEPA en 2023

Desde hace 25 años en Ticare llevamos a cabo una importante labor de investigación en el campo de la implantología, centrada en la prevención de las enfermedades periimplantarias y el cuidado de los tejidos; lo cual nos ha llevado a contar con cinco estudios que acreditan el gap cero en Ticare.

En las investigaciones realizadas focalizadas en la preservación y mantenimiento de los tejidos alrededor de los implantes ha sido importante el apoyo de la especialidad de la Periodoncia y, especialmente, de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).

Fruto de este objetivo común, del buen entendimiento y la vinculación establecida, Ticare se ha situado como un fiel colaborador estratégico platino de SEPA, categoría que se renueva este 2023.



Ponencia Ticare en SEPA Next Generation | Dr. Jerián González

Sepa Joven, que tendrá lugar del 23 al 25 de marzo, lleva este año por lema "Next Generation". Ticare participará en las sesiones de la industria el 23 de marzo, con una ponencia del **Dr. Jerián González** sobre "Factores clave para evitar la aparición de periimplantitis en nuestro tratamiento con implantes. Desde la planificación quirúrgica a la prótesis".

En esta sesión que tendrá lugar de 20:30 a 21:30h, el Dr. Jerián González abordará distintos aspectos clave desde la planificación quirúrgica de los implantes, mediante el manejo de tejidos duros y blandos; así como una selección del tipo de implante que más nos pueda ayudar en la consecución del caso y selección de pilares intermedios, para terminar en cómo diseñar nuestra prótesis final. Todo ello con el fin de prevenir la aparición de enfermedades periimplantarias.

Las inscripciones son gratuitas en www.sepajoven.com

Ticare prepara SEPA 2023

¡Preparamos Sepa Sevilla 2023, del 1 al 3 de junio!

Ticare vuelve a llevar a Sepa los beneficios del gapZero a través de la exposición comercial y los diferentes foros.

La participación de Ticare estará marcada por tres conferencias con ponentes de alto nivel: El **Prof. Mariano Sanz**, quien impartirá una conferencia sobre "El concepto del implante individualizado" en el Fórum corporativo incluido en el Simposio

de salud periimplantaria, el día 2 de junio. El **Dr. Juan Blanco**, quien hablará sobre la relevancia del pilar intermedio en implantes bone-level también el viernes 2 de junio; y el **Dr. Alberto Monje**, cuyos detalles están por confirmar.

Además, Ticare estará presente en la exposición comercial consolidando los últimos lanzamientos: **Ticare Perio Hybrid**,

el implante para el paciente de riesgo que cuenta con gapZero®, y la línea de **pilares TCP**, un pilar de emergencia estrecha que da más espacio a los tejidos blandos.

Quienes se acerquen al stand de Ticare podrán conocer los avances de los estudios que se están llevando a cabo bajo la Cátedra UCM-Ticare en relación al implante híbrido.

Webinario Ticare en colaboración con SEPES | Dr. Alberto Salgado

El próximo 8 de mayo, Ticare realizará un webinar en colaboración con SEPES, Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética.

El webinar lo impartirá el **Dr. Alberto Salgado**, quien hablará sobre "Implantes inmediatos en sector anterior en casos complejos", presentando una amplia casuística realizada con implantes Ticare Inhex Quattro.

En la ponencia se definirán protocolos de actuación que permiten solucionar de manera exitosa casos de sustitución de dientes no recuperables mediante implantes inmediatos, a pesar de tener pérdida de hueso o tejido blando en la zona anterior. Se indicará cómo realizar aumentos óseos y de tejidos blandos con técnicas "flapless" sin colgajo para conseguir función, biología y estética.

Las inscripciones se realizarán a través de la página web www.sepes.org

DOCEO y Ticare: Programa de prótesis sobre implantes

Este curso organizado por DOCEO (*Dental Executive Education*) y Ticare contempla un ambicioso programa de prótesis sobre implantes, en el cual mediante clases teóricas y prácticas se aprenderá a diagnosticar, planificar y realizar diferentes tratamientos protésicos utilizando técnicas analógicas y digitales.

Se realizarán prácticas de protocolos de fresado de implantes Ticare Inhex sobre modelos de resina, tomas de impresiones analógicas con siliconas y realización de coronas provisionales sobre implantes; así como tomas de impresiones digitales con escáner 3Shape para realizar coronas provisionales y definitivas en modelos unitarios y múltiples.

Está dirigido tanto a odontólogos noveles que quieren comenzar con la prótesis sobre implantes, como a aquellos con más experiencia en prótesis analógica que quieren avanzar en odontología digital.

El curso tiene lugar los días 21 y 22 de abril en Madrid, y será impartido por la Dra. Ana Orozco, el **Dr. Pablo Domínguez**, el **Dr. Jerónimo Rubio** y el **Sr. Javier Ortolá**.

Más información en www.ticareimplants.com/formación

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