

ODONTÓLOGOS de hoy

Publicación bimestral
Volumen 12
Nº 59 septiembre - octubre 2023



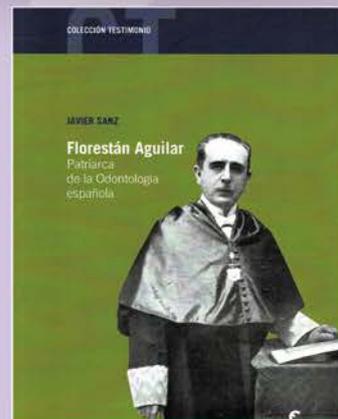
Sebastiana Arroyo Bote
“Nuestro objetivo es alargar la vida del órgano dental”



Alba Sánchez Torres
“Es importante hablar honestamente con los pacientes”



SECIB celebró su XX Congreso en Córdoba



Publicación de Javier Sanz
Biografía de Florestán Aguilar

23
 Febrero
 2024



Dr. Guillermo Pradés



Dr. Juan Blanco



Dr. Mariano Sanz



Dr. Alberto Monje



Dr. Jerián González



Dr. Gonzalo Blasi



Dr. Alberto Salgado



Dr. José Luis Cebrián



Dr. José Luis Domínguez

Dr. Rui Figueiredo, Dr. Ramón Pons, Dr. Pablo Domínguez, Dr. Carlos Navarro,
 Dr. Florencio Monje, Dr. Juan Lara Chao ¡y muchos más!

MÁS DE 40 PONENTES. EL MÁS ALTO NIVEL EN IMPLANTOLOGÍA

Programa de Odontólogos | Protésicos | Higienistas



Información e inscripciones en

www.congreso.ticareimplants.com

@ticareimplants



Sumario

Editorial 05

Opinion 07

- 🕒 La inteligencia artificial en la consulta
- 🕒 No te tomes nada personal

Tribuna de salud pública. 11

- 🕒 Atención Primaria y Odontología. Parte 1

Actualidad 12

- 🕒 Toma de Posesión de la Junta de Gobierno del COEM y Juntas Provinciales
- 🕒 Florestán Aguilar. Patriarca de la Odontología española. Nueva obra de Javier Sanz Serrulla
- 🕒 Homenaje de la UB al Profesor J. M. Ustrell
- 🕒 EXPODENTAL 2024 Confirma la participación de más de dos centenares de empresas
- 🕒 V Congreso de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal
- 🕒 Universidad de Sevilla y universidades mexicanas
- 🕒 Sanidad avala el uso de códigos QR para la ficha técnica de fármacos
- 🕒 Congreso SECIB Córdoba "Regenerando y más: novedades científicas para avanzar en tu especialización"

Entrevista 30

- 🕒 Sebastiana Arroyo Bote
- 🕒 Alba Sánchez Torres

Ciencia y salud. 38

- 🕒 Te lo perdiste te lo contamos. Crónicas de eventos científicos

Historia de la Odontología 42

- 🕒 Los remedios de uso estomatológico en el "Libellus de medicinalibus indorum herbis"

Cultura 46

- 🕒 El reflejo del ser en el arte. Parte I
- 🕒 El secreto de Hampi

Gestiona tu consulta. 50

- 🕒 Claves del nuevo Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio. Nuevos derechos de conciliación

Formación 55

- 🕒 Transformación digital e innovación tecnológica en Odontología - Un viaje de tres días hacia el futuro de la gestión dental

Empresas 56

EDITOR

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:

Rolando Peniche Marín. México.

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer

COORDINACIÓN EDITORIAL Y WEB:

Patricia Puertolas
web@odontologosdehoy.com

PUBLICIDAD:

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

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Ángel González Encinas
aencinas@artfacto.es

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

© 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**

DEXIS IS 3800W

Un escáner intraoral inalámbrico con experiencia de alto rendimiento. El IS 3800W es libertad al alcance de tu mano.



Escaneado superrápido

Con un tiempo de exploración demostrado de 25 segundos para una sola arcada,* la velocidad de captura de IS 3800W deja más tiempo para centrarse en los pacientes.

Una experiencia de exploración más sencilla superrápida

El campo de visión ampliado de 16 x 14 mm del IS 3800W y una profundidad de campo significativamente más amplia de 21 mm capturan los detalles que se necesitan, incluso en áreas interproximales y márgenes subgingivales.

Ultraligero y compacto

Con solo 240 gramos de peso, el IS 3800W es uno de los escáneres intraorales más ligeros y compactos del mercado y se adapta cómodamente a la mano.

Control del movimiento por gestos

La empuñadura del IS 3800W cuenta con un sensor integrado que permite orientar el modelo digital en la pantalla simplemente girando el escáner, eliminando la necesidad de utilizar el ratón. Es suficiente mover simplemente la mano y el modelo seguirá el movimiento para seguir centrados en el paciente.

Cabezales intercambiables

Se proporcionan tres tipos para optimizar la comodidad del escaneado. Los cabezales pueden esterilizarse en el autoclave hasta 110 veces, lo que reduce los costes de consumibles y garantiza una esterilización adecuada.*

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



¿Hablamos?

 94 453 06 22

 antonsl@antonsl.es



Novedades en el nuevo curso

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

Empezamos el nuevo curso que a diferencia del año fiscal que se inicia el 1 de enero, este viene después de verano, tradición que mantenemos desde la época estudiantil. Con novedades que merece la pena destacar.

El Colegio de Madrid, técnicamente de la I Región, pues sigue siendo cabeza de otras cinco provincias, siendo el único que se extiende a más de una comunidad autónoma y de tres por si dos fueran pocas. Lo destacable es que tiene una nueva junta de gobierno que regirá el colegio los próximos cuatro años y la novedad es que será una mujer quien la presida, Marisol Ucha, persona de reconocida valía, acompañada en su junta por una mayoría de mujeres, algo natural por el reparto que hay de hombres y mujeres a favor de ellas, pero que no deja de ser un motivo de satisfacción para quienes creemos en la igualdad, por el significado que tiene llegar al colegio más grande de España. Hace ya veinte años que la primera mujer presidenta, ¡Navarra tuvo que ser!, apareció en el Consejo, seguida pronto de Zaragoza y no lo tuvieron fácil, el olor a naftalina y gomina era entonces mucho más intenso que ahora, luego vinieron más, Tarragona etc. Valencia hasta ahora era el colegio más grande con una mujer al frente. Nuestra felicitación a los colegiados de la I Región.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal, también se apunta al carro. La Asamblea General celebrada el pasado día 21 de septiembre, eligió por unanimidad a la Dra. Agurne Urizar, con un excelente currículum desde su formación en licenciatura en el entorno del Profesor Aguirre Urizar, en la Universidad del País Vasco, a su formación en el Máster de Cirugía con el Profesor Gay Escoda, en la Universidad de Barcelona. Llega por sobrados méritos propios, pero eso no deja de ser motivo de celebración, y es que lo que debería ser lo normal, aunque cerca estamos ya de que lo sea, aún le falta. Agurne tomará el relevo en la presencia de mujeres en las más prestigiosas Sociedades Científicas a Rocio Cerero, que recientemente terminó su periodo reglamentario de presidenta de la Sociedad Española de Medicina Oral.

El Profesor José Vicente Bagán Sebastián ha sido designado por el Consejo General de Dentistas para el premio Santa Apolonia 2023. El Profesor Bagán es de las personas mejor valorada por su nivel científico, por el conjunto de los catedráticos de España y por su categoría personal por el conjunto de la profesión. Felicitamos al Consejo General por la lucidez demostrada al designar al Profesor Bagán para esta distinción, que contribuye a elevar el prestigio de este premio.

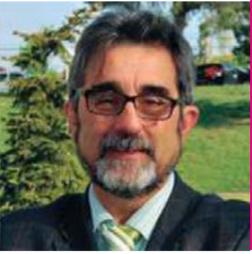
La inteligencia artificial en la consulta

Dr. Manuel Ribera Uribe, JMD, DDS, PhD

Profesor de Gerodontología, Pacientes Especiales y Prosthodontia

Presidente de Comité de Ética en Investigación y Medicamentos UIC (Universitat Internacional de Catalunya)

Académico de la Pierre Fouchard Academy



En odontología, como en otras muchas profesiones, como en gran parte de la actualidad cotidiana, está de moda hablar de la inteligencia artificial. Los ingenieros, el Big Data y los algoritmos se han infiltrado por todos los rincones anunciándonos una vida mejor, más fácil así como la posibilidad de tomar decisiones de un modo más eficiente. Tengo que decir que ya llevo un tiempo leyendo artículos en revistas de distinto calado, incluso alguna revisión sistemática, que ponen en valor el impacto de la inteligencia artificial, pese a su difusa definición, en el ejercicio de nuestra actividad. Es por ello que vuelvo hoy al tema, convencido de la repercusión que el asunto va a tener en nuestro trabajo. Tengo la sensación de que la introducción de la IA en nuestras consultas va a ser equiparable al momento en que la S.S. White Company puso en funcionamiento el torno de aire comprimido sin engranajes, la primera turbina dental propiamente dicha que funcionaba a altas revoluciones. Fue el inicio de un cambio en el ejercicio profesional de los dentistas. Soy consciente de que los procesos de IA forman parte ya de escáneres digitales, de los sistemas de elaboración de alineadores, del diseño y planificación de prótesis y de un sinnúmero más de actividades que son una realidad en el mundo dental. Desde esta perspectiva no cabe duda de que la utilidad de la IA como herramienta para ayudarnos en la obtención de unos mejores resultados es incuestionable. Permítanme no obstante que me asalten un par de dudas sobre el tema. La primera es la constatación de que para elaborar patrones de decisiones es imprescindible la recopilación de múltiples datos personales que han de recogerse de las aportaciones, supuestamente anonimadas, provenientes de nuestros pacientes. La complejidad de la captación de datos, su manejo y custodia es un auténtico reto ético de relativamente fácil solución teórica, pero de complejísima ejecución práctica. La segunda cuestión afecta a la propia definición de inteligencia como algo que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad. La realidad, nuestra realidad cotidiana, la que afecta a nuestros pacientes, puede ser sustancialmente diferente según el momento, la persona etc. Es una abstracción construida en aquel momento, para aquel paciente

y por aquel profesional. Si bien la IA puede convertirse en una poderosa herramienta de ayuda, la tendencia generalizada cada vez más, a dejar en manos de la IA la toma de decisiones, puede paradójicamente alejarnos de la realidad. Me da la impresión de que hay una cierta tendencia a sobrevalorar las capacidades de la inteligencia artificial. No cabe duda de que nuestra especie ha producido mentes preclaras e inteligentes, personajes cuyas ideas han supuesto enormes avances en la calidad de vida del ser humano. Pese a ello, pese a ese enorme pool de inteligencia, la estupidez humana ha malbaratado en múltiples ocasiones las decisiones correctas. Si queremos sacarle todo el partido posible a la inteligencia artificial vamos a tener que seguir cultivando la inteligencia natural en las facultades y en la vida cotidiana porque, en la confianza de que la tecnología y los algoritmos nos sirvan de complemento, podemos obviar la poderosa acción negativa que supone la estupidez humana y su cerrazón.

Si queremos sacarle todo el partido posible a la inteligencia artificial vamos a tener que seguir cultivando la inteligencia natural

La utilización de la IA en el análisis de la toma de decisiones y de los resultados obtenidos con nuestros tratamientos, en nuestras consultas, serviría realmente para adecuar nuestro quehacer y probablemente supondría la constatación de que el conocimiento del resultado de nuestros actos puede suponer una cura de humildad, a la par que una normalización de lo que entendemos por excelencia. Por el contrario el reto que supone el manejo de grupos de datos reducidos, no estandarizados, con el riesgo de ruptura de la privacidad añadido, y la dificultad de adecuarlos a "la realidad de cada consulta" me hace pensar que, mas allá de la sistematización de la interpretación automatizada de imágenes, la expectativa del uso de la inteligencia artificial de manera influyente en los pacientes es aún un propósito con grandes expectativas.



COMPOSITE FLUORESCENTE PARA ATACHES DE ALINEADORES

- Tallado y extracción seguros bajo luz UV-A
- Aplicación precisa con una fluidez perfecta
- Fotopolimerización a través de un modelo transparente
- Estable y resistente a la abrasión durante todo el tiempo de uso
- Estética agradable los tonos del diente

AlignerFlow LC



No te tomes nada personal

Enrique Jadad Bechara

Especialista en Rehabilitación Oral, investigador y conferenciante con práctica privada en Barranquilla (Colombia). Fundador del grupo Dignificar la Odontología



El mundo está en una debacle, precisamente porque se perdió el rumbo, donde se promueve incesantemente el culto al cuerpo, a un cuerpo artificial y creado, no natural, donde no escapa ni la boca. Yo veo una multitud de tratamientos innecesarios, aquellos que nadie con buen gusto y siendo un profesional con criterio se lo haría a un hijo/a, hermano/a, o alguien de sus entrañas.

La odontología dejó de tomarse como una ciencia para proporcionar salud y mantener los dientes en la boca en el mejor estado posible, para pasar a ser un negocio absolutamente lucrativo, gracias al manejo mental sobre la gente por medio del bombardeo de imágenes en los medios de comunicación en un mundo de consumo.

Cuando me recibí de odontólogo, aprendí que la odontología curaba, no que destruía, me enseñaron que teníamos que conservar los tejidos a, no que teníamos que destruir. Triste ver que hoy por dinero y en nombre de la estética destruyen.

“Ética NO es Negociable”

Algo que me impresiona es percibir que los colegas que realizan esos mal llamados “Diseños de Sonrisas” a cualquier cosa que se mueva, llámense pacientes, clientes, borrego o como les quieran tildar, saltan iracundos apenas sienten que no les gusta lo que expreso, se sienten señalados, no se porque tienen que tomar mis conceptos de manera personal, solo quiero que se entienda que la “Ética NO es Negociable”. Si no les da la cabeza para pensar que lo que atravesamos es una pandemia y emergencia sanitaria, y se siguen promoviendo esos desastres de sonrisas o las bichectomías realizadas por neófitos en el tema, donde muchos lo han “aprendido” por tutoriales de youtube, es cuando me autocuestiono y me digo a mi mismo que no se puede pedir conciencia preventiva al respecto.

Cuando no se realizan procedimientos bien planeados y ejecutados, por falta de conocimiento y experiencia en los mismos, es cuando aparecen malos resultados, y como consecuencia, están generalizando todo, cuando para cada caso hay diferentes opciones, El tema real es que los odontólogos por dinero estan

siendo “toderos”, esto significa que realizan cualquier tipo de procedimiento con la única finalidad de ganar dinero. Cuando nos metemos a hacer lo que no es de nuestra competencia, es cuando se presentan las complicaciones y los fracasos.

Ese es el problema real que estamos palpando, el número de personas que quieren esos estereotipos de belleza, aún a sabiendas que no es lo normal, está creciendo exponencialmente. Al final tristemente concluimos que eso es lo que les gusta, sueñan con tener y mostrar dientes blancos y enormes, así como mujeres que se hacen todo tipo de cirugías y retoques, y piensan que serán más felices luego de hacerlo. Ahí es cuando aparecen esos colegas que se aprovechan de la situación y de los deseos irracionales de los pacientes. A veces el paciente quiere esto y no te da otra opción.

Es más rápido hacer carillas o coronas que un tratamiento de ortodoncia. Y aunque uno quiere ser honesto, hay muchos que no y cuando expreso que por nada del mundo gastaría esmalte sano o haría carillas a quien no lo necesite, varios colegas han respondido que, si no se lo haces tu, el paciente va a encontrar otro que si se los va a hacer. Expresiones que me han lanzado colegas, “el paciente lo pide”, o “el paciente firmó un consentimiento informado”, otros me han expresado que el paciente es el que paga y que al final es quien decide su futuro, nada de esto es excusa, nada de eso justifica la falta de ética.

Cuando me expreso lo hago en forma general, sin señalamientos, lo que expreso es por repudio a una práctica irresponsable, todo lo quieren solucionar a punta de resinas, carillas o como les quieran llamar a esos Resinomas que pululan por ahí, quiero expresarles que si creo en la Estética, pero Racional, Justa, buena, esa estética que no genere daño al periodonto, a las estructuras dentales ni a la integridad del paciente, evitar llegar a condiciones de daño periodontal, pero no, lo que esta de moda es algo totalmente Irracional.

¿Será que no le explican al paciente que esas carillas toca cambiarlas y que no son eternas?, ¿Que la posibilidad de que algún día terminen en coronas es alta? Con ortodoncia, aclaramiento y si acaso un arreglo de los bordes incisales la mayoría de las veces es suficiente. La triste realidad, odontólogos que simplemente les interesa llenar la billetera, que tristeza. La Odontología estética existe y existirá siempre, de hecho, existimos los espe-

cialistas en rehabilitación oral, prostodoncia, operatoria estetica, lo malo no son las carillas que ademas están sustentadas en la literatura como una opción de tratamiento que bien realizada funciona perfectamente, lo malo es que la Estetica se volvió trabajo de todos, se conforman con un diplomado y boom a todo el mundo le quieren vender “diseños”.

Asi es lastimosamente se ha malinterpretado la estética, el paciente va por cambio de color en un 11 por un trauma y terminan llenándolo de carillas de canino a canino para “emparejarle el color de los dientes”, ¿por qué no se puede ser racional y arreglar solo el diente que está mal? Eso para mi significa dos cosas, 1, somos incapaces de manejar diente único en sector anterior para lo cual la solución requiere de más entrenamiento y actualización, 2. le quieren sacar como sea dinero al paciente. Y es lo que se ve día a día, no comprendo realmente de que se pueden sentir orgullosos, para mí esos taladradores de esmalte y dentina no deberían llamarse odontólogos. No importa que nuestros colegas ganen millones, para mi es más valioso dormir tranquilos.

Cuando le digo que no haría un procedimiento de esos a los pacientes, algunos entienden, otros no. Les hablo de la importancia de tener sus dientes naturales o la opción de ortodoncia, de la odontología mínimamente invasiva, algunos entienden, pero otros van adonde otro profesional y se los hacen. Hoy las propagandas, las redes sociales, los medios, la prensa, la tv, todos se volcaron a mostrar dientes blancos y perfectos, de estos abundan, y los pacientes te traen el posteo para que se las hagas igual, sigo en esa posición, les digo que no, la verdad es que prefiero mantenerme con mi conciencia limpia.

Poner en la balanza las diferentes opciones de tratamiento, personalmente entraría a insistir en la objeción de conciencia, todos los tratamientos que realizo, los justifico como si me los hiciera a mi mismo, es muy real que el paciente es dueño de su boca, pero también puede ser dueño de una terrible ignorancia, y en ese caso, quien mejor que nosotros para informarlo de que es lo mejor para él, aunque vaya en detrimento de nuestros intereses económicos.

Todo esto de los diseños es moda, una moda que con los años los pacientes se van a dar cuenta que no es tan bueno, hay casos donde el manejo con carillas es una solución espectacular, pero otros en los que para nada estaban indicadas. La Etica es una sola, pero hay quienes manejan varios niveles de valores y ética, hoy día es más importante lo estético y no lo naturalmente saludable, el cabello y las uñas crecen de nuevo, el esmalte no, ETICA Señores.

Es muy real que el paciente es dueño de su boca, pero también puede ser dueño de una terrible ignorancia

A veces el refran o adagio popular que dice “esto no es de flechas sino de indios”, lo dice claro, aunque tengas toda la tecnología del mundo y aunque uses los mejores materiales, si no lo haces de la manera correcta y respetando la biología, el fracaso llegará, tarde que temprano, pero llega. Esto es lo que te venden todos los días, dientes perfectos y radiantes, la gente los compra y el odontologo factura. Hacer una Odontologia Racional, basada en la Etica y en el respeto por la integridad de los seres humanos, soy de los pocos que se ha atrevido a decirles, basta, basta ya de tanta Carillología, creo en la estética, pero esa que está justificada, pero no la de hacer carillas a todo lo que se mueva, ya basta de decir “es que el paciente lo pidió”, ya basta de pensar con el bolsillo, ya basta de tanta indolencia.

¿Le harías lo mismo a un familiar, te gustaría que te hagan lo mismo? Piénsalo la Odontología de ahora no es buscar la perpetuidad del material, más si la perpetuidad del órgano dental, la prisa del paciente no puede decidir nuestro criterio, y es cuando se me viene a la mente que existe un proverbio antiguo que dice: **“Dios creó el tiempo, el hombre creó la prisa”**.

iClave plus

AUTOCLAVE DE CLASE B CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA

MODELO **iClave plus**
REF. **Y1003077**



MAYOR SEGURIDAD • MAYOR CAPACIDAD

Su exclusivo sistema de calentamiento de tipo Calor Adaptativo permite alcanzar una temperatura uniforme en todo el interior de la cámara evitando dañar los instrumentos.

Cámara de 18 litros de capacidad con un volumen útil equivalente a un autoclave de 24 litros.

Cámara de cobre para una mayor eficacia térmica. Posee una conductividad térmica superior al 25% frente a las cámaras de acero.



Ergonómico: el sistema de bandejas especiales permite introducir un mayor número de piezas.



Rápido y seguro: su cámara de cobre ofrece una alta conductividad térmica en todo el tanque y por lo tanto los ciclos son más rápidos con un menor consumo energético.



Silencioso: ciclos de esterilización rápidos y silenciosos para tu clínica.

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

OFERTA FLASH

iClave plus + M900L x2



3.699€*
~~9.813€*~~

¡Síguenos!



NSK Dental Spain



NSK Dental Spain



NSK Dental Spain

Atención Primaria y Odontología. Parte 1

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



Por suerte, la Odontología tiene una presencia cada vez mayor en la Atención Primaria de Salud aunque, como sabemos, todavía su peso es pequeño. El reciente Plan aprobado por el Gobierno en 2022 (todavía no en vigor) con la ampliación de cobertura a 0-14 años y la práctica obligatoriedad de que se provea a través de recursos públicos, salvo excepciones muy justificadas, como propone el *Proyecto de Ley para consolidar la Equidad, Universalidad y Cohesión del SNS*, está teniendo como efecto que algunas Comunidades tengan que ampliar su exigua plantilla. Esta es sin duda una buena noticia. Casi produce sonrojo tener que repetir a las autoridades sanitarias que la salud oral es parte inseparable de la salud general.

Pero, junto a las acciones preventivas, bastión de la odontología en estas edades, los odontólogos deben realizar técnicas de odontología restauradora de forma inexcusable: restauración de dientes lesionados y tratamientos pulpares cuando fueran necesarios. Las técnicas restauradoras han mejorado mucho con los años (y lo siguen haciendo) y han ido incorporando nuevos materiales y nuevas técnicas cada vez más precisas y predecibles. Esto requiere formación continua y actualización de medios tecnológicos. ¿Tienen los odontólogos de AP acceso a esta formación a través del propio sistema?, ¿se les dota de los medios tecnológicos suficientes? La limitada odontología que deben ejercer debido a que las prestaciones son limitadas, corre el riesgo de empobrecer su práctica y, con el tiempo, hacer perder la visión general de la salud oral y sus posibilidades de conservación y rehabilitación.

Ampliar el dispositivo asistencial no es suficiente. Será necesario potenciar sus conocimientos y el acceso a una formación actualizada. Será necesario dotarla de medios tecnológicos para poder realizar una odontología moderna. Porque, ¿acaso debe ser ésta diferente de la medicina moderna pública de la que nos enorgullecemos? De lo contrario, se corre el riesgo de potenciar una odontología de bajo nivel. Y habrá que ver si la respuesta de la población, con su demanda de las nuevas prestaciones, no colapsa los servicios si las plazas de odontólogos públicos no son suficientes para absorberla. El tiempo lo dirá.

Ampliar el dispositivo asistencial no es suficiente. Será necesario potenciar sus conocimientos y el acceso a una formación actualizada

La odontología es, como la medicina, un ejercicio profesional donde priman los conceptos claros de salud y cómo alcanzarla. La salud de la población no depende del número de profesionales si no que es una interacción de varios sectores. Pero a su vez, es una especialidad muy tecnológica cuando se trata de curar, donde continuamente se incorporan nuevas técnicas y nuevos materiales. Y esto exige una formación continua (otra vez, como en medicina). El sistema sanitario público no puede ofrecer una odontología que no esté acorde a los tiempos.

Toma de Posesión de la Junta de Gobierno del COEM y Juntas Provinciales

El jueves 5 de octubre tuvo lugar el acto institucional de toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno del COEM y Juntas Provinciales.



Los nuevos órganos de gobierno quedan compuestos de la siguiente manera:

Junta de Gobierno

Presidenta: Marisol Ucha Domingo
Vicepresidenta: Alejandra Llorente de la Morena
Secretaria General: Estefanía Moreno Sinovas
Vicesecretaria General: Judith Abad Iglesias
Tesorero: José Luis Alonso Berrojo
Contadora: Laura Ceballos García
Vocal: Marta Bruna del Cojo
Vocal: Marta Pérez Torices
Vocal: Carlos Manuel Cobo Vázquez
Vocal: María Fe Riobobos González
Vocal: Ángel Herrera Martín
Vocal: Tomás Hernán Pérez de la Ossa
Vocal Supernumeraria: Mar Nebot López
Vocal Supernumerario: Borja Díaz Oliver
Vocal Supernumeraria: Paula Paredes Alcántara
Suplente: Antonio Montero Martínez
Suplente: Ramón Soto-Yarritu Quintana

Junta Provincial de Ávila

Presidente: Luis Alfonso Solera Aguado
Secretario: Ramón Lorenzo Vignau
Tesorero: Francisco Javier Pérez Antona

Junta Provincial de Ciudad Real

Presidente: Tomás Ortego Vidal
Secretaria: María Teresa Pérez Pizarro
Tesorera: María Cristina Serrano Sánchez-Rey
Vocal: Delia Linares Gancedo

Junta Provincial de Cuenca

Presidente: Juan Ángel Martínez Ruipérez
Secretaria: María Gil Gil
Tesorero: Rodrigo Carrasco Valiente

Junta Provincial de Guadalajara

Presidente: Pablo Santiago San Nicolás
Secretario: Óscar Garcés Rodrigo
Tesorera: Laura Gil Martínez

Junta Provincial de Toledo

Presidente: Prometeo Aguirrebeña Olmos
Secretario: Carlos Ruiz Merello
Tesorero: Abelardo Mínguez Merlos
Vocal: Jorge Sánchez Aguado



Florestán Aguilar. Patriarca de la Odontología española. Nueva obra de Javier Sanz Serrulla

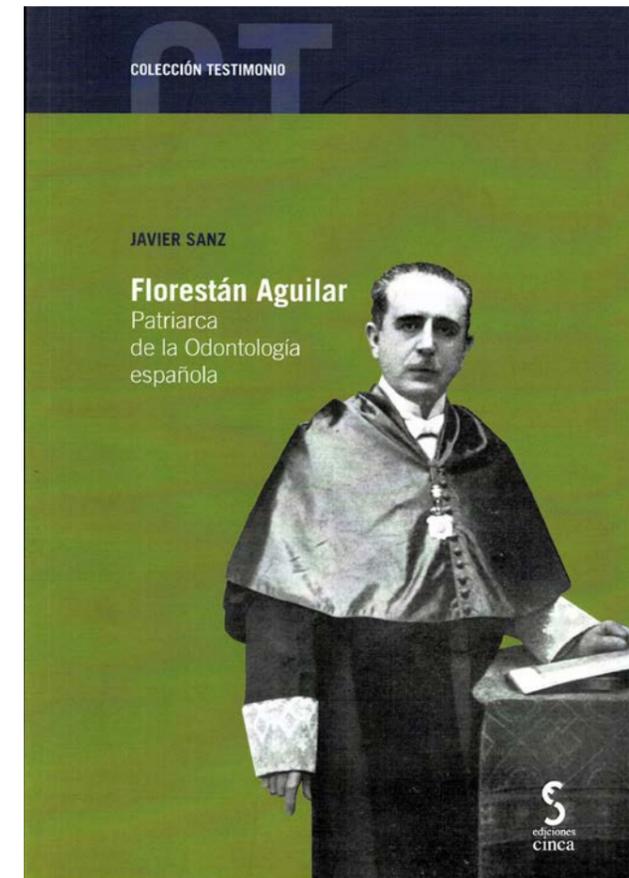
Antonio López Vega (en el prólogo).

... Una obra pionera en el campo de la historiografía de la odontología: la biografía de Florestán Aguilar, una personalidad clave en el desarrollo posterior de la propia disciplina ...

... Refirámonos, sí, aquí que esta obra es posible por la entrega y dedicación de Javier Sanz Serrulla al estudio de la biografía de Florestán Aguilar durante décadas. Vinculado a la escuela de Laín Entralgo. Esta obra rezuma los modos y costumbres de hacer historia de Luis Sánchez Grajel. Todo ellos - Laín, Sánchez Grajel y Sanz Serrulla - académicos de número de la Medicina, procuraron y, en el caso de quien ahora nos ocupa, procura que la Docta Casa que estudio el Legado -en mayúscula- de nuestro país no pierda es perspectiva histórica para, al conocer de dónde venimos, intentar guiar los pasos hacia donde se dirige la ciencia médica de nuestro país. En tiempos de enormes desafíos e incertidumbres que el trabajo de profesionales del ámbito sanitario se vuelque sobre las lecciones de la historia resulta esencial. Y eso es lo que ha hecho Javier Sanz Serrulla con esta biografía que nos regala de Florestán Aguilar. ...

Javier Sanz. Hay hombres a los que pareciera estar esperando de siglos una profesión. En el caso de la Odontología española ese fue Florestán Aguilar Rodríguez, Vizconde de Casa Aguilar, quien hizo posible el milagro de que ese oficio de tinieblas que era ancestralmente el de sacamuelas, y poco más, ingresara en la Universidad -en 1901- por la puerta de la solvencia y la dignidad. No fue ajena a este hecho, desde luego histórico, su relación con la Corona, pues él era el dentista de la Casa Real y así la reina regente accedió a solicitar de su Gobierno las justas razones que Aguilar le expuso. Aguilar había llegado a lo más alto de la dentistería española con este cargo, pero no finalizó ahí su carrera, pues internacionalmente llegó a ocupar la presidencia de la Federación Dental Internacional (F.D.I.), en cuya constitución estuvo presente, y que le concedió el Premio Miller, el de mayor prestigio odontológico a nivel mundial.

Pero Aguilar fue mucho más que odontólogo, y catedrático universitario o académico de número en la Real Academia Nacional de Medicina, pues trasciende de lo profesional, ya que en buena medida se le debe la construcción de la Ciudad Universitaria madrileña, como también participó al mayor nivel en otros organismos como la Liga Española contra el Cáncer. Fue,



en definitiva, un prócer de su tiempo y un gran amigo de S. M. Alfonso XIII, por lo cual y en su ocaso hubo de soportar algún agravio. Esta biografía traza sin fisuras el testimonio documental y crítico de una vida de esfuerzo y de una obra que le llevan a ser considerado el "Patriarca de la Odontología española".

ediciones
cinca

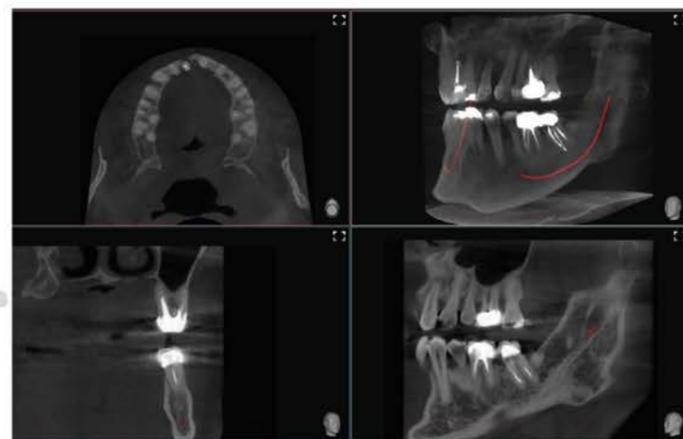
www.edicionescinca.com
 El libro está disponible en la web de Ediciones Cinca accediendo a:
<https://www.edicionescinca.com/producto/florestan-aguilar-patriarca-de-la-odontologia-espanola/>

Vistavox S

Diagnóstico 3D Avanzado



- Volumen de visualización ideal
- Posicionamiento sencillo
- Alta calidad de imagen
- Diagnóstico seguro y fiable



VistaSoft 3D

Con VistaSoft 3D dispondrá de distintas vistas para sus hallazgos de tomas CBCT: vista panorámica, toma de capas transversal (TSA) y reconstrucción multiplanar (MPR).

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



¿Hablamos?

94 453 06 22

antonsl@antonsl.es

Homenaje de la UB al Profesor J. M. Ustrell

El pasado día 29 de septiembre la Universidad de Barcelona rindió un caluroso homenaje al Prof. Dr. Josep María Ustrell Torrent. El aula magna de la UB fue el marco en el que se desarrolló el emotivo homenaje, presidido por el Rector de la UB, Prof. Dr. Joan Guàrdia Olmos, acompañado por el Decano de la Facultad de Medicina i Ciències de la Salut, Prof. Dr. Antoni Trilla García; el Director del Departamento de Odontostomatología, Prof. Dr. Carles Subirà Pifarré; y el Jefe de Estudios de la Escuela de Odontología de la UB, Prof. Dr. Albert Estrugo Devesa.

El profesor Ustrell, Director de la Escuela de Odontología y Vicedecano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UB, ha desarrollado una intensa carrera profesional vinculado a la universidad y la investigación científica. Destacamos entre su amplio currículum el ser Académico Numerario de la Academia Europea de Doctores, Académico electo de la Real Academia de Medicina de Catalunya, Director del Museo Odontológico de Catalunya, Presidente de la Cofradía de Santa Apolonia de Barcelona y Presidente de la Pierre Fauchard Academy, sección española.

Abrió el acto el Rector de la UB, Joan Guàrdia, ensalzando la trayectoria profesional y la dedicación de Josep Maria Ustrell, dando la palabra a los integrantes de la mesa presidencial. Muy emotivas fueron las palabras de cierre del acto a cargo del Rector, conocedor de su experiencia profesional, destacando la gran estima de Ustrell a la UB como docente y como responsable de los cargos que ha asumido durante muchos años, como Director del Departamento de Estomatología y como Vicedecano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Por su parte el Dr. Ustrell pronunció un discurso de despedida muy emotivo, en un aula magna llena de compañeros, amigos y familiares que no dejaron de corresponder con un caluroso aplauso todas las intervenciones que iban relatando los componentes de la mesa presidencial. Entre los asistentes podemos destacar al Presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, Dr. Josep Antoni Bombí Latorre, el Decano de la Facultad de Odontología de la UIC, Dr. Lluís Giner Tarrida; el Regent del International College of Dentists, Dr. Santiago Janer Noblom; el Vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA-UIB, Dr. Pere Riutord Sbert; la Secretaria de la Pierre Fauchard Academy, Dra. Anna Hospital Ribas; el CEO de Odontogrup, Dr. Joan Josep Guarro Miquel; Dr. José Duran von Arx, Dr. Antoni España Tost, Dr. Josep Arnabat Domínguez, Dra. Gloria Calsina Gomis y Dra. Marta Satorres Nieto, entre otros. Muy interesante fue el pase de vídeos cortos de los amigos más allegados del Dr. Ustrell durante la ceremonia.



EXPODENTAL 2024 Confirma la participación de más de dos centenares de empresas



Italia, País invitado

Recinto Ferial de IFEMA MADRID, del 14 al 16 de marzo 2024

Tras la primera reunión para la adjudicación de espacio de la XVII edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, EXPODENTAL, celebrada los días 26 al 28 de septiembre pasados, la Feria de referencia del sector dental del sur de Europa, que organiza IFEMA MADRID y promueve FENIN, ha confirmado ya la participación de más de dos centenares de empresas, que han reservado una superficie expositiva de aproximadamente 22.000 m². Un dato que confirma las buenas expectativas que está despertando la nueva convocatoria del certamen y que hacen prever que se superarán las cifras de participación registradas en 2022. La cita, que tendrá por lema "Tecnología al servicio de los profesionales", se desarrollará del 14 al 16 de marzo de 2024, en los pabellones 4, 6 y 8 del Recinto Ferial de la institución ferial madrileña.



El renovado apoyo de la patronal del sector, la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, FENIN, contribuirá al éxito de esta convocatoria. Asimismo, Italia será el país invitado de esta edición. Con esta iniciativa, se quieren facilitar las oportunidades comerciales con un mercado tan potente como es el de la nación transalpina.



EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

Colabora:



Patrocina:



País invitado:



Tecnología al servicio de los profesionales.

14-16 Mar

2024
Recinto Ferial
ifema.es



V Congreso de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal



5º Congreso AACIB
Sevilla, 21 de octubre de 2023



Asociación
Andaluza
de Cirugía Bucal

Estimados y queridos compañeros,

Tenemos el honor de invitaros al V Congreso de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal que tendrá lugar en Sevilla el sábado 21 de octubre. Este año supone una fecha especial, ya que, tras el éxito obtenido en ediciones anteriores en sedes como Almería, Huelva o Cádiz, ahora Sevilla recoge de nuevo el testigo para que la capital andaluza sea testigo del quinto aniversario de la Asociación.

Tanto el Comité Científico como el Comité Organizador, están inmersos en trabajar en pro de ofrecer a nuestros socios y congresistas un encuentro científico único, esperando que podamos disfrutar de la ciencia, la cirugía bucal y los reencuentros entre colegas en esta ciudad emblemática.

Por otro lado, os invito a visitar nuestro programa científico ya que se impartirán ponencias por parte de ponentes nacionales e internacionales de ramas muy diversas en el ámbito de la cirugía bucal pero entrelazadas entre sí para poder cubrir las expectativas de nuestros congresistas. Se tratarán temas de tratamiento de enfermedades periimplantarias, técnicas de regeneración ósea de lo básico a lo avanzado, flujo digital, rehabilitaciones en sector estético, cirugía mucogingival, etc. Por ello, además de invitaros a que visitéis dicho programa, os animo a que presentéis una comunicación tipo póster y disfrutéis contribuyendo con vuestro trabajo a fomentar la difusión del conocimiento.

Este congreso lo afrontamos con mucha ilusión y como no podía ser de otra forma de la mano de la industria, cuyo apoyo y compromiso es un aliado indispensable para generar conocimiento y acercar las últimas tendencias a cualquier lugar (en nuestro caso, de Andalucía) a compañeros que ejerzan la cirugía. La simbiosis establecida entre la Asociación y sus patrocinadores, así como el resto de las casas comerciales ofrece la posibilidad de que este congreso pueda tener lugar y nuestros asistentes puedan conocer de primera mano los últimos avances de la industria que, como sabéis avanza a pasos agigantados. Qué mejor que un congreso como el nuestro para estar al día de los últimos avances del sector.

Por último, para poner el broche de oro a este evento, tendremos la presentación del libro "Tratamiento odontológico en pacientes frágiles y con necesidades especiales" con la presentación de protocolos enfocados a la práctica clínica odontológica y las necesidades y/o retos que nuestros pacientes demandan.

Con todo ello os esperamos con los brazos abiertos, en un congreso científico con ponentes del mayor nivel bajo el color especial de la capital andaluza.

Dra. Aida Gutiérrez Corrales
Presidenta del Comité Organizador V Congreso AACIB

5º Congreso AACIB

Sevilla, 21 de octubre de 2023



EL FUTURO DE LA CIRUGÍA BUCAL

SEDE:
**HOTEL MELIÁ
LOS LEBREROS**

 Asociación Andaluza
de Cirugía Bucal

Universidad de Sevilla y universidades mexicanas



En el mes de septiembre, el Dr. Antonio Castaño Séiquer, Presidente de la Fundación Odontología Social y Director del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad de Sevilla, acudió invitado para desarrollar actividades académicas en tres prestigiosas universidades mexicanas, todas ellas integrantes de FIEFO (Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología): Anáhuac Mérida, Autónoma de Campeche y Anáhuac Cancún.

Durante su estancia, el Dr. Castaño fue atendido con la máxima cordialidad por los responsables de las distintas Facultades: Dr. Rolando Peniche, Dra. Gladys Acuña y Dra. Sandra González. Esta alianza ha permitido obtener importantes resultados docentes y de internacionalización.

Esta visita consolida las relaciones entre la Universidad de Sevilla y las universidades hispanoamericanas, en este caso de México.

Sanidad avala el uso de códigos QR para la ficha técnica de fármacos

La Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha dado el visto bueno al uso de códigos QR para remitir a la ficha técnica de los medicamentos en los materiales promocionales dirigidos a profesionales sanitarios.

“No habría impedimento”, concluye este órgano dependiente de la Secretaría de Estado de Sanidad sobre la posibilidad de utilizar este tipo de tecnologías para usos publicitarios de medicamentos. De hecho, considera que el acceso a la información mediante códigos QR “supone algunas ventajas como, por ejemplo, mostrar la información de manera más fácilmente accesible y legible o reducir el consumo innecesario de papel”.

Desde el Ministerio de Sanidad aluden al Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, que regula la publicidad de medicamentos de uso humano. El artículo 10 establece la información que al menos se debe incluir en toda documentación publicitaria relativa a un fármaco que se difunda.

“En el momento de la publicación de esta norma, año 1994, no existían los códigos QR. Tras la pandemia, su uso se encuentra muy extendido, por lo que lo que no habría impedimento a su utilización en este tipo de publicidad”, señala.

Los códigos QR deberán utilizarse para dirigir únicamente a la “versión más actualizada” de la ficha técnica autorizada, que es la que aparece en CIMA (Centro de Información online de medicamentos de la Aemps). Se debe indicar al lado del QR que este remite a la ficha técnica del medicamento.

“Esto permite que se garantice que siempre se accede a la última información actualizada”. La Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, matiza que este acceso “debe llevar siempre a la información que hace pública la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps)”.

Másteres clínicos semipresenciales



La Universidad de Lleida, con más de 700 años de historia, está situada en el eje Madrid-Barcelona, proporciona formación abierta al mundo a sus más de 10.000 alumnos. Ocupa el puesto 46 del mundo en cuanto a la calidad de la docencia, según el ranking Times Higher Education's Impact 2021.



A través de relaciones internacionales y cientos de convenios con otras universidades, ofrece atractivos programas con experiencias enriquecedoras y prácticas clínicas en países de prestigiosa tradición en las ciencias de la salud.



Titulación

- Ortodoncia
- Implantología
- Masters semipresenciales clínicos

Duración

- Un año (60 ECTS)
- Dos años (120 ECTS)

Objetivos

- Permitir a odontólogos continuar trabajando mientras estudian
- Dirigido a los recién graduados o profesionales que desean especializarse y potenciar sus habilidades clínicas.

Programa

- Contenido práctico *hands-on* en el laboratorio de la UdL concentrado en 2 semanas para minimizar desplazamientos
- Complementado con el campus virtual para ampliación de los conocimientos teóricos

Clínica con pacientes

- En universidades internacionales. Máximo 4 participaciones, supervisados por profesores doctorados con amplia experiencia docente. Todo incluido: vuelos, estancia, materiales, instrumentos ...

Idioma

- Existe un grupo en español y otro en inglés

Acreditación internacional accesible con pago fraccionado, que permite una formación óptima en buen ambiente de trabajo, como demuestran la satisfacción y éxito profesional de los exalumnos.



info@edenformación.com

681.000.111

Colabora:
www.perdental.es



“Regenerando y más: novedades científicas para avanzar en tu especialización”



Javier Pinilla
Presidente Comité Organizador



Daniel Torres
Presidente S.E.C.I.B.



José Luis Gutiérrez
Presidente Comité Científico



Marta Ventura
Secretaría Técnica

Bajo el lema “Regenerando y más: novedades científicas para avanzar en tu especialización” se celebró el XX Congreso de SECIB, del 21 al 23 de septiembre, en la ciudad de Córdoba, en el que se presentaron importantes novedades que van a marcar tendencia en la profesión. Se asentaron conceptos novedosos que debemos empezar a tener en cuenta por bien del éxito de nuestros tratamientos y por bien de la salud de nuestros pacientes. Gran nivel en el aspecto científico consiguiendo compactar un programa denso de ponentes en las presentaciones programadas, en los talleres prácticos diseñados y en las interesantísimas comunicaciones libres. Seguro que marcará tendencia en nuestra práctica profesional diaria. Aplicar estas enseñanzas va a permitir una clara mejora para nuestra actividad profesional diaria.

Enhorabuena Dr. José Javier Pinilla presidente del comité organizador y equipo. Buen trabajo Dr. José Luis Gutiérrez, presidente del comité científico.

Enhorabuena también al Grupo Meraki, liderado por Marta Ventura por el trabajo desplegado por la secretaria técnica que desarrolló una perfecta organización.

Reconocimiento también al apoyo de la industria del sector, los patrocinadores SECIB y los expositores de la “ExpoSECIB”.

En el aspecto científico, el Congreso abordó una amplia variedad de temas con ponentes nacionales e internacionales de reconocido

prestigio que, en sus respectivas ponencias, aunaban en su contenido una vertiente investigadora basada en la evidencia científica y por otro lado nos mostraron el lado clínico práctico de las técnicas quirúrgicas, consiguiendo una adecuada conjunción de ambos enfoques.

La Regeneración Ósea en implantología ha sido el tema predominante en el Congreso, con un curso precongreso que arrancó el jueves por la mañana, además de varias ponencias que nos hablaron de las diferentes técnicas de Regeneración ósea Guía tanto para ganancia vertical como horizontal.

Se presentaron también ponencias sobre novedosas técnicas en implantes inmediatos en sectores estéticos, elevaciones sinusales con abordaje guiado de ventana baja, aplicación de los principios de la cirugía mucogingival y plástica para mejora de resultados, se habló de **osteodensificación**, uso de implantes cortos y/o estrechos en atrofia maxilar como alternativas a la ROG, de nuevos paradigmas en la patogenia en el desarrollo de “periimplantitis”, de la aplicación de nuevos protocolos en flujo digital en cirugía como herramienta muy eficaz para conseguir mayor predictibilidad y eficiencia en los resultados y se abordaron los aspectos, tanto biomecánicos y oclusales, desde el punto de vista protético en la rehabilitación a fin de evitar complicaciones en las rehabilitaciones implanto-soportadas

Se abordaron temas tan importantes como el Cáncer y Pre-cáncer Oral, con una mesa redonda de debate con cinco

expertos de alto nivel del panorama Nacional con relación a este tema. Con presentación de casos clínicos, comentados y debatidos por el público. Concluyendo con destacar el importante papel del Odontólogo en la detección precoz de esta grave enfermedad.

Se presentaron protocolos que van a poner las bases a la prevención de la tan temida “Osteonecrosis de los maxilares inducida por fármacos” en relación con el tan extendido uso entre la población general del uso de medicamentos en la prevención de

Osteoporosis o en la prevención o control de enfermedades neoplásicas malignas. Protocolos en relación con el uso antibióticos como profilaxis en cirugía oral para evitar resistencias en los gérmenes. Se habló de corticotomías como técnica quirúrgica para favorecer tratamientos en ortodoncia. Técnicas de “Perfiloplastias” como coadyuvantes para mejorar la estética de nuestros pacientes. Y de actualización en los protocolos de indicación en cirugía periapical y reimplantes dentarios, todo un clásico de la Cirugía Bucal, que actualmente recobra protagonismo gracias a las nuevas tecnologías digitales.

Premios a las mejores comunicaciones

Una vez más se demuestra el nivel investigador y el nivel científico en el cual se apoya la SECIB tanto en la vertiente de la solidez de los equipos que respaldan y tutorizan a los jóvenes autores como en cuanto a la potencia, calidad y capacidad de demuestran estos jóvenes autores que se han atrevido a realizar y presentar estos trabajos.



ACCESSIT A LA MEJOR COMUNICACIÓN FORMATO PÓSTER SOBRE INVESTIGACIÓN CLÍNICA: “COMPORTAMIENTO CLÍNICO A MEDIO PLAZO DE LOS IMPLANTES MONOBLOQUE DE ZIRCONIA REHABILITADOS CON CORONAS UNITARIAS O PRÓTESIS PARCIALES FIJAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS”, de los autores M Santmartí Oliver; R Martín Pérez; L Hernando Calzado; M Hernández de Oliveira; J Cortés-Bretón Brinkmann; C Meniz García

PRIMER PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN FORMATO PÓSTER SOBRE INVESTIGACIÓN CLÍNICA: “EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN PREOPERATORIA DE DEXAMETASONA VS METILPREDNISOLONA EN LA EXODONCIA QUIRÚRGICA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES RETENIDOS” de los autores U Fernández-Martín; FJ Herrera-Briones; A Mendoza-Arnau; C Reyes-Botella; E Muñoz-Soto; MJ Lisbona-González

PRIMER PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN FORMATO PÓSTER DE INVESTIGACIÓN BÁSICA: “CALENTAMIENTO ÓSEO DURANTE EL FRESADO DEL LECHO IMPLANTOLÓGICO: UN ESTUDIO IN VITRO” de los autores: M Aranda Sanz; D Peñarrocha-Oltra; M Peñarrocha-Diago; J.C Bernabeu-Mira

ACCESIT AL PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL EN INVESTIGACIÓN BÁSICA: “IDENTIFICACIÓN DE FILIFACTOR ALOCIS Y DEL GEN FTXA EN MUESTRAS SUBGINGIVALES MEDIANTE QPCR. UN ESTUDIO TRANSVERSAL”. De los autores: A. Maher-Lavandero; R. Romero-Martínez; J. Toledano-Serrabona; R. León-Berrios; R. Figueiredo; E. Valmaseda-Castellón

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DE INVESTIGACIÓN BÁSICA: “GENES RELACIONADOS CON EL METABOLISMO ÓSEO QUE JUSTIFICAN LA CONDICIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y FRACASO DE LOS IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN”. De los autores: M. Baus Domínguez; R. Gómez Díaz; D. Torres Lagares; J.L. Gutiérrez Pérez; G. Machuca Portillo; M. Ángeles Serrera Figallo

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA: “CARACTERIZACIÓN CLINICOPATOLÓGICA DE UNA SERIE DE 30 CASOS DE LEUCOPLASIA MULTIFOCAL PROLIFERATIVA” de los autores I. Lafuente-Ibáñez de Mendoza; X. Marichalar-Mendia; D. Sotorra-Figuerola; I. Amézaga-Fernández; J. Manuel Aguirre-Urizar

Premio SECIB 2023



Luilli Canullo, J. M. Aguirre y Fernando Gutiérrez.

Daniel Torres y Agurne Uribarri.

Entre los actos a destacar en el congreso de este año está la presentación de las personas y organizaciones que han sido merecedores del galardón del **Premio SECIB 2023**, que en esta ocasión para darle más empaque se ha querido hacer la entrega el congreso nacional de la Sociedad Científica. SECIB otorga estos premios cada año a las personas más relevantes del año en el panorama nacional, internacional y en el mundo de la comunicación que han destacado por trabajar a favor de la Cirugía Bucal. Este año los Premios SECIB 2023 recayeron en:

- A la revista **“Odontólogos de Hoy”**, recogido por su editor Fernando Gutiérrez de Guzmán en reconocimiento a su labor de comunicación a favor de la Cirugía Bucal.
- **Dr. José Manuel Aguirre Urizar** premio nacional SECIB reconocimiento a su trayectoria profesional y científica.
- **Dr. Luigi Canullo** premio internacional SECIB reconocimiento a su trayectoria profesional y científica.

Asamblea General SECIB (Elección nueva presidenta)

Durante el evento también se llevó a cabo la Asamblea Anual de la SECIB, en la que entre otros temas importantes, como la presentación de la nueva sede para el próximo congreso, en GIRONA 2024, se realizó elección que en este caso por unanimidad (todos los votos fueron positivos a favor de la candidatura presentada) a la que será la nueva Presidente de SECIB la Dra. Agurne Uribarri Etxebarria y su nuevo equipo para el nuevo periodo 2024-2027, en sustitución de la actual junta presidida por el Dr. Daniel Torres Lagares que terminará mandato tras el próximo congreso en Girona 2024.

Momentos para el recuerdo

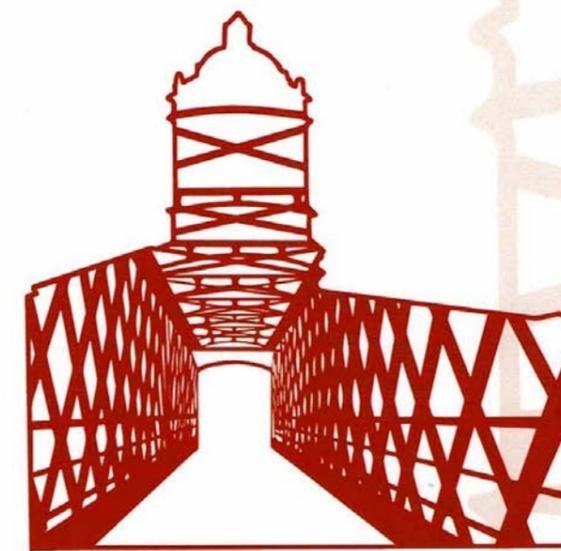
En ningún momento se descuidó el aspecto lúdico y la interrelación entre todos los participantes tanto congresistas, ponentes, expositores, comunicadores, patrocinadores etc. ... se generaron momentos que dejarán recuerdos únicos, habiéndose podido disfrutar de experiencias irrepetibles de amistad y reencuentros entre compañeros durante el propio Congreso, en el cóctel de bienvenida, en los almuerzos y cenas organizadas, en los espacios de punto de encuentro seleccionados para reunirse tras las sesiones de trabajo, así como colofón final en el Almuerzo de Clausura del sábado en el restaurante “Los Jardines de Sansueña” que cerró el Congreso con música en directo. No se ha escatimado en cuanto a recursos “para mimar” a todos y en cada momento sumando a la ciencia, el aspecto lúdico que tan buenas sinergias y lazos de amistad genera.







Nos vemos en Girona 2024



XXI Congreso SECIB

14-15 NOV'24 GIRONA

Hablamos con Sebastiana Arroyo Bote

*Médico Especialista en Estomatología y Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona
Profesora responsable-coordinadora del área de Odontología Conservadora de la escuela universitaria ADEMA*



Sebastiana Arroyo, Lic. en Medicina y Cirugía, Médico Especialista en Estomatología y Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona. Profesora asociada de la Universidad de Barcelona desde 1992. Profesora responsable-coordinadora del área de Odontología Conservadora de la Escuela Universitaria ADEMA, Universidad de las Islas Baleares desde 2018. Actividad clínica asistencial como Estomatóloga desde 1985. Autora de dos libros y doce capítulos de libro, publicaciones en revistas científicas y comunicaciones en congresos, dictante de cursos y conferencias, participa en dos grupos de investigación (IDIBELL y IUNIC). Pertenece a diversas sociedades como ACMCB, SCOE, SEOC, AEDE, CONSEURO, SEOENE, es Fellow del ICD (International College of Dentist), Académica de la Pierre Fauchard Academy y Cofrade de Santa Apolonia Barcelona.

Profesional con un bagaje científico acreditado, trabaja en lo que podríamos llamar la primera línea de la profesión, la de mantener los órganos dentarios y el conjunto de la salud estomatognática, para que no acabemos reponiéndolos con piezas protésicas. Conocedora de la realidad de la profesión por su trabajo universitario y en el día a día de la clínica, nos cuenta algunas cosas de su actividad profesional y nos aconseja finalmente que respetemos a nuestros pacientes y amemos nuestra profesión.

Eres profesora responsable-coordinadora del área de Odontología Conservadora de la escuela universitaria ADEMA. Universidad de las Islas Baleares desde 2018. ¿Cuántas promociones ha puesto en la profesión este centro?

Dos promociones, la primera se graduó en 2022 en un acto que se hizo en el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca coincidiendo con la celebración del congreso anual de la Association for Dental Education in Europe, que tuvimos el honor de acoger y organizar.

¿Cuándo te incorporaste a ADEMA?

Me incorporé en ADEMA en el curso académico 2018-2019. Las asignaturas que imparto son de segundo semestre de segundo, primer semestre de tercero y primer y segundo semestre de

cuarto, por lo que estuve desde el principio, pero me incorporé en segundo curso de la primera promoción.

¿Qué proyectos nos puedes destacar de los que se están desarrollando actualmente en ADEMA?

ADEMA, es un centro donde Diego González, presidente del patronato, trabaja para que las nuevas tecnologías estén presentes en el día a día de nuestra enseñanza. El compromiso de todo el equipo docente es el de trabajar para que los alumnos de pregrado desde el principio se familiaricen con la realidad virtual mediante el uso de simuladores hápticos, que permiten la adquisición de competencias prácticas juntamente con la realización de prácticas en fantasmas y prácticas clínicas en pacientes.

Este curso académico iniciamos con gran ilusión un nuevo proyecto el Màster Universitari en Odontologia Digital. Este Màster

consta de seis módulos de los cuales soy coordinadora juntamente con otros docentes del módulo II: ENDODONCIA Y ODONTOLOGÍA RESTAURADORA DIGITAL.

El máster se impartirá en ADEMA, que es un centro adscrito a la Universidad de les Illes Balears (UIB), por lo que tanto el título de pregrado como el del máster son títulos oficiales de la UIB.



¿Qué destacarías en la oferta formativa de ADEMA a sus alumnos? ¿Qué formación se ofrece?

ADEMA, en estos momentos ofrece diferentes grados y enseñanza de ciclos formativos de grado superior.

Respecto a los grados que actualmente se imparten son Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes. Parecen materias muy diferentes, pero hay más puntos en común de lo que nos imaginamos a primera vista. Esta conjunción en ADEMA de estas disciplinas nos ofrece la posibilidad de participar y hacer investigaciones en colaboración con los profesores y alumnos de los otros grados.

Estas involucrada en al menos dos grupos de investigación. ¿Qué nos puedes contar sobre la labor que estáis desarrollando?

Pertenezco a dos grupos de investigación que a la vez diferencian dos líneas de investigación muy diferentes. En IDIBELL,

Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge he trabajado fundamentalmente en los materiales dentales de restauración, especialmente Adhesivos y Composites y en IUNICS, grupo de investigación de la Universidad de las islas Baleares en el grupo ADEMA-Salud, sobre todo trabajamos en la relación entre enfermedades sistémicas y enfermedades orales y también tenemos proyectos de investigación sobre la realidad virtual en el grado de Odontología.

Tu área de trabajo es la odontología conservadora en un momento en que nos invaden los cursos sobre implantes. ¿Ha perdido fuerza el interés y el esfuerzo por salvar nuestras piezas dentarias?

Para muchos profesionales desgraciadamente sí, pero también soy consciente que otro gran número de Odontólogos trabaja muy duro para conservar dientes en avanzado estado de patología. En mi época de odontóloga del ICS, siempre recuerdo al Dr. Oms que me decía "aquí extraemos los dientes que se pueden salvar y en nuestra clínica salvamos dientes que a veces se deberían extraer" y eso significaba una lucha diaria con los pacientes para que no se extrajeran los dientes. Afortunadamente la población ya tiene más educación sanitaria y no es tan frecuente esa situación, creo que actualmente es el criterio del Odontólogo el que lleva al paciente a la pérdida o conservación de los dientes, así que tenemos que trabajar para que los dentistas en primer lugar siempre piensen en la opción restauradora del diente antes de proceder a la extracción. Nuestro objetivo es alargar la vida del órgano dental, la extracción y la colocación de implantes deben realizarse cuando no exista posibilidad de restauración.

"Nuestro objetivo es alargar la vida del órgano dental"

¿Sigue siendo la caries dental nuestro primer problema de salud? ¿Se le da la importancia que se merece?

La caries es una enfermedad importantísima en el ser humano, de las más antiguas y de las de mayor prevalencia, y sigue siendo un problema de salud muy importante. Son muchas las asociaciones y sociedades que trabajan en el conocimiento y prevención en cariológica, también creo que el concepto de la enfermedad, la clasificación y el abordaje de las lesiones careosas ha cambiado en las últimas décadas.

Es importante que el Odontólogo no se limite a tratar las lesiones cavitadas que provoca la enfermedad, tenemos que abordar esta patología desde un punto de vista integral. Del mismo modo en las lesiones debemos realizar una limpieza selectiva de la caries, lo que nos lleva a la odontología de mínima intervención, evitando la destrucción de tejido sano para poder mantener el máximo de estructura dental.

Respecto a la importancia que se le da, creo que no es la que se merece, tal vez por ser una patología muy frecuente. La mayoría de los esfuerzos y campañas van dirigidos a reducir la caries en la infancia, sin embargo, yo como clínico, veo un incremento importantísimo en pacientes mayores en los que en meses aparecen lesiones cavitarias importantísimas a nivel proximal y cervical. Se debería también realizar campañas de prevención en este colectivo, pues presentan situaciones clínicas en las que diferentes factores generales y locales incrementan el desarrollo de la caries.

“Caries ... como clínico, veo un incremento importantísimo en pacientes mayores”

¿Como profesora del área y como clínico consideras que la formación de los odontólogos es la adecuada para tratar los traumatismos dentales?

La traumatología Dental junto a la caries son las etiologías que más patología producen en nuestra área de trabajo. Si hay que estar al día en conocimientos de cariología, en traumatología es imprescindible, puesto que la primera actuación ante un diente traumatizado va a determinar la evolución del órgano dental.

El problema de la traumatología es que se presenta en la clínica de forma inesperada en situación de urgencias y donde el tiempo de demora del tratamiento va a determinar en muchas situaciones la viabilidad del diente. La formación en traumatología debe hacerse desde el estudio, la formación continuada y la consulta de asociaciones o sociedades que nos ofrecen guías prácticas de actuación ante todos los escenarios posibles en traumatología dental. Realizamos un trabajo de investigación sobre los conocimientos en traumatología dental de los Odontólogos colegiados a nivel nacional y concluimos que había errores importantes sobre todo respecto al momento en que se debe iniciar el tratamiento endodóntico o del tipo y tiempo de permanencia de la ferulización.

“La primera actuación ante un diente traumatizado va a determinar la evolución del órgano dental”

El odontólogo recién graduado tiene conocimiento de las distintas lesiones traumáticas y de su tratamiento, pero es necesaria la formación continuada a lo largo de toda la carrera profesional.

Las especialidades odontológicas están pendientes de su aprobación por la administración competente, aunque muchos atisban la pronta aparición de algunas. ¿Si tuvieras la oportunidad de pedir la creación de una, en tu espacio de conocimientos, qué abarcaría y cómo debería denominarse?

Las ciencias de la salud han sufrido fuertes cambios tecnológicos que llevan cada día más a la creación de especialidades y subespecialidades. La Odontología es una de las ciencias que más se ha tecnificado en su ejercicio profesional, lo que dificulta que el dentista generalista tenga los conocimientos y técnicas suficientes para poder realizar todos los tratamientos. Sin duda desde mi punto de vista del área del conocimiento que yo desarrollo y que se centra en el estudio del órgano dental en su totalidad, no solamente los tejidos duros, merece una especialidad que abarcaría mucho conocimiento pues trata el estudio de las patologías del desarrollo de los tejidos dentales, los procesos destructivos no relacionados con bacterias, la caries y traumatismos dentales, incluyendo el diagnóstico y tratamiento de todas esas patologías. He dicho el órgano dental en su totalidad, pues no se puede hacer un buen tratamiento en una caries profunda sin tener un conocimiento actual de la pulpa, ¿cómo vamos a tratar procesos de reabsorción dentinaria internos o externos? y ¿cómo vamos a actuar frente a fracturas coronarias con compromiso pulpar en el diente joven? Si no tenemos un conocimiento profundo de la pulpa.

Llamar a nuestra área de trabajo Operatoria Dental, desde mi punto de vista es un error porque no solo hacemos cavidades, aquí queda excluida la Patología Dental. Cualquier diagnóstico o exploración en un diente careado, abrasionado, erosionado o traumatizado requiere que tengamos conocimiento del estado pulpar de ese órgano dental para el diagnóstico y el tratamiento por lo que creo que no se debe separar la Restauración de la Endodoncia, por lo que el nombre que considero más apropiado es el de especialista en Odontología Restauradora y Endodoncia Clínica.

Esto no implica que no exista otra especialidad que sea solo Endodoncia. Lo que sí implica es que el especialista en restauración dental debe tener conocimientos en endodoncia

Este verano has estado en Paraguay. ¿Cuéntanos como ha sido tu experiencia en Iberoamérica?

Efectivamente este verano he tenido la oportunidad de participar en el voluntariado que dirige el Dr. Antonio Castaño en colaboración con la Universidad Nacional de Concepción, la Fundación Odontología Social (FOS) y la Universidad de Sevilla. En este voluntariado y colaboración entre universidades hemos viajado tres docentes y alumnos de Sevilla, Salamanca, Barcelona, Perú y Marruecos. La experiencia tanto a nivel profesional como humana ha sido muy buena.

Hemos participado en la atención dental y educativa en colegios, asilos, poblados indígenas y zonas rurales. Por otro lado, hemos colaborado con los profesores de la Universidad Nacional de Concepción en la asistencia a las prácticas clínicas de los estudiantes y desde el punto de vista de formación continuada participamos en tribunales de lectura de proyectos de investigación de los docentes y dimos charlas magistrales a los alumnos, docentes y profesionales de Concepción. También hemos firmado un contrato de colaboración entre ADEMA y la Universidad Nacional de Concepción con la idea de poder ampliar y establecer intercambios y líneas de colaboración entre ambas instituciones.

La Universidad de Concepción es una universidad joven y dentro de los recursos de que dispone he podido comprobar como las prácticas clínicas y la asistencia dental a los pacientes se realiza de forma muy profesional. La población tiene muy po-



cos recursos y hay mucha necesidad de asistencia especialmente en poblados indígenas y colectivos vulnerables, por lo que este tipo de proyectos son necesarios. Ver el día tan feliz que tuvieron los niños del colegio que visitamos ya merece el viaje.

Personalmente me siento muy satisfecha de haber podido tener esta experiencia y animo a alumnos y docentes a participar en futuros voluntariados y no quiero terminar esta respuesta sin agradecer al Dr. Castaño su trabajo y la oportunidad que he tenido de haber podido participar este año. También quiero poner de manifiesto la amabilidad y hospitalidad que recibimos, desde el rector, decano, vicedecano, profesores, secretariado, alumnos y toda la universidad.



¿Cómo nació tu vocación por la Odontología?

Siempre digo que soy médico vocacional y estomatóloga circunstancial y fue así por casualidad que llegué a esta especialidad. Me licencié en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona en julio de 1983, estudié toda mi carrera en el Hospital Clínico y allí estaba la escuela de Estomatología del Dr. Nadal. Me presenté al examen de ingreso en septiembre de 1983 y entré. Allí con el conocimiento más científico de la estomatología y con grandes profesores que tuve la suerte de tener, fue creciendo mi vocación. Especialidad que no cambiaría por otra, a pesar de ser una profesión ciertamente difícil.

Tu dedicación clínica y tu dedicación a la docencia te sitúan en una atalaya desde la que visionar nuestra realidad profesional. ¿Una recomendación para quienes empiezan su actividad profesional ahora?

Mi recomendación es que respeten al paciente y que amen la profesión, creo que estas premisas los llevará a una actividad profesional exitosa y ética tan importante en nuestros días.

Hablamos con Alba Sánchez Torres

Doctora en Odontología y autora del libro *¿Me va a doler?*



Alba Sánchez. Licenciada en Odontología, Máster en Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, y Doctora por la Universitat de Barcelona (UB). Profesora asociada del Grado en Odontología y del Máster en Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial (UB), e investigadora del Instituto IDIBELL, actividades que combina con la práctica privada. Autora de múltiples artículos en revistas con factor de impacto es coautora de la Guía de Práctica Clínica nacional sobre el diagnóstico e indicaciones de la extracción de terceros molares promovida por la Sociedad Española de Cirugía Bucal.

Autora del libro *¿Me va a doler?* (Cómo vencer el miedo al dentista y tener una boca saludable)

Hablamos con ella durante el Congreso de SECIB en Córdoba, así que empezaremos preguntando por la Cirugía Bucal.

Tienes un Máster en Cirugía Bucal por la UB. ¿Cambiarías la cirugía Bucal por otra “especialidad” ahora?

Siempre tuve claro que me gustaba la Cirugía Bucal y soy consciente de lo afortunada que soy por trabajar en lo que realmente me gusta. De hecho, recuerdo que decidí este camino en 3º de carrera, después de conocer al Doctor Cosme Gay Escoda, en su primera clase a inicios de curso. De verdad que su forma de explicar me cautivó, y los profesores de cirugía de su equipo me parecían auténticos profesionales. Así, yo me reflejaba en ellos, me veía como ellos, y dentro de mí se formaba mi deseo de especializarme en esta área, que es parte de mi vida hasta ahora. ¡No lo cambiaría por nada!

¿Qué te llevó a escribir este libro?

Todo empezó por la necesidad de escribir mis experiencias profesionales en una libreta. Todos llevamos una mochila a

*... decidí el camino de la Cirugía
después de conocer al Doctor Cosme
Gay Escoda, en su primera clase...*

cuestas que se va llenando de experiencias y emociones, y muchas veces nos marchamos a casa meditando sobre nuestro trabajo. Trabajar en Cirugía significa hablar frecuentemente con el miedo y el dolor de nuestros pacientes. Así, empecé a escribir situaciones que me habían ocurrido, y cómo había podido ayudar a los pacientes en su mejora, qué recomendaciones les había dado y cuáles les podría dar para acompañarles mejor. Cuando llevaba páginas y páginas, me di cuenta que eso podía tomar forma de libro para que llegara a mucha más gente y servirles de ayuda.

¿A quién va dirigido?

Inicialmente, el libro va dirigido a los pacientes. Además, incluye un apartado sobre “mitos y leyendas” comunes que escuchamos en consulta y que pueden tener un impacto en cómo viven los pacientes el hecho de acudir a la clínica o someterse a un determinado procedimiento. Sin embargo, cuando lo finalicé, me di cuenta de que era una guía o un manual para profesionales. Pienso que, si el profesional empieza por sentarse en el sillón dental y por conocer los procesos o las emociones que viven los pacientes, podrá conectar mejor con las necesidades de ellos, desarrollar la empatía relacional, favorecer un vínculo de confianza y, por supuesto, aumentar la satisfacción de los pacientes, y del resto del equipo.



Hoy día hay cursos y programas para casi todo, las fobias y los miedos no se excluyen, desde superar el miedo a coger un avión a entrar en un ascensor. ¿El miedo al dentista necesita tanto o lo tenemos más fácil?

He aquí la paradoja del miedo al dentista. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente entre un 15% y un 20% de la población tiene ansiedad dental (este término es el que se utiliza en estudios científicos para hacer referencia al miedo al dentista). En la sociedad, se da por hecho de que prácticamente todo el mundo lo sufre en un cierto grado. Cuando hablamos de miedo, metemos dentro del mismo saco distintas intensidades o vivencias del miedo. No es lo mismo el nerviosismo, que la ansiedad o la fobia. Ocurre además que es tan frecuente, que socialmente hemos desarrollado chistes o formas de hablar sobre ello que banalizan el miedo al dentista, por lo que aquellas personas que verdaderamente tienen un alto grado de miedo, con anticipación, o bien fobia, pueden llegar a sentirse incomprendidas. Es infrecuente que una persona pida ayuda psicológica por este motivo, o al menos, esto es lo que he visto a lo largo de mi experiencia clínica. Aunque hay muchos esfuerzos por parte de profesionales y de estudios científicos por acercar la salud mental a la población, aún hay muchas personas que

se resisten a pensar que el miedo al dentista, o por ejemplo, superar un acontecimiento previo que ha sido traumático en la consulta, merecen ser abordados o tratados por un profesional de la psicología. Creo que hay muchas posibilidades o sinergias que están por explorar en nuestra profesión.

¿En tu experiencia los odontólogos hablan suficiente con los pacientes, o están más preocupados por la boca que por la persona?

Mi opinión al respecto es que hay muchas formas distintas de comunicar y de generar vínculos de confianza. Las personas podemos tener preferencias muy diferentes respecto al tipo de información que deseamos tener o la forma en la que queremos que se nos exponga. Considero que es importante hablar honestamente con los pacientes para cambiar nuestro propio rol de “profesional que puede hacerme daño” a “ser humano que tiene un trabajo que consiste en cuidar de la salud bucodental de sus pacientes”. Nosotros los profesionales tenemos parte de

¿Cuánto tiempo más vas a esperar para ir al dentista?
¿Has podido descolgar el teléfono para pedir una cita?
¿Has sufrido malas experiencias?

Probablemente hace tiempo que no miras tu boca al espejo. Busca fotografías en las que aparezcas y verifica si sonríes o evitas mostrar tus dientes, ya sea por costumbre o por vergüenza. La boca es una parte más de tu cuerpo y también puede enfermar si no la cuidas.

Algunas personas acuden al dentista solo cuando tienen dolor, generando un círculo vicioso que alimenta su miedo y la necesidad de tratamientos más complejos.

Si tienes miedo y estás posponiendo tu salud, este libro te aportará un camino para ser libre. Entenderás cómo actúa el miedo y por qué tienes sensaciones desagradables con solo pensar en ello. Además, encontrarás algunos ejercicios prácticos que podrán ayudarte a gestionar tu miedo y seguir adelante».

Tanto si has tenido experiencias adversas como si tienes creencias negativas, sé que serás capaz de afrontar una visita con el dentista.

Con tu ejemplo, también podrás ayudar a otras personas. Pero primero, sálvate a ti mism@

la responsabilidad de cómo nos ve la sociedad. Cuando hablas con los pacientes, te explican muchas experiencias previas y a través de ellos, he podido escuchar cómo en ocasiones se han sentido poco escuchados o que no se han tenido en cuenta sus preferencias, o al contrario, que han estado en manos de lo que consideran auténticos profesionales. Sí que resaltaría que los pacientes suelen recordar a aquellos profesionales que los han escuchado, que han formado un equipo con ellos para tomar las decisiones de forma conjunta y que les han sido honestos en todo momento, es decir, que han demostrado tener habilidades interpersonales.

*Considero que es importante hablar honestamente con los pacientes...
...suelen recordar a aquellos profesionales que los han escuchado ...*

¿Cómo reaccionan los alumnos al primer contacto con el paciente con miedo? ¿Quién crees que lo pasa peor, el paciente o el alumno?

Esta es una muy buena pregunta. El miedo es altamente contagioso y esto puede tener implicaciones en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Situemos primero qué "aspecto" tiene el miedo en la consulta. Los pacientes con ansiedad, sobre todo durante un procedimiento de cirugía, pueden experimentar cambios conductuales como hacer muchas preguntas, necesitar interrupciones, hacer movimientos bruscos, llorar, incluso gritar o apartar la mano del profesional. Es normal, es una reacción física de protección y de liberación emocional que necesita la persona porque siente que está ante una situación de amenaza o peligro para su supervivencia. Hay estudios científicos que han demos-

trado que la ansiedad del paciente puede dificultar el trabajo del profesional. De hecho, la ansiedad es una variable demostrada que impacta en un aumento de la dificultad quirúrgica en la extracción de terceros molares. Así, el profesional se puede ver interrumpido varias veces, perdiendo el foco en el trabajo manual, que tan acostumbrados estamos a hacer. Hay poca formación dirigida a gestionar las emociones de los pacientes, y también nuestras propias emociones o procesos cognitivos durante los procedimientos. La ansiedad del paciente puede provocar un aumento de ansiedad en el profesional, lo que puede impactar en una mayor dificultad para llevar a cabo procesos cognitivos como una adecuada toma de decisiones, además de empeorar la comunicación y la asertividad con el equipo, disminuir la destreza manual e influir en una mayor posibilidad de errores quirúrgicos. En el entorno educativo, se ha observado que a menor experiencia quirúrgica hay una menor capacidad para gestionar el estrés. Por tanto, dependiendo de la experiencia del profesional puede que sea el paciente, el profesional o ambos, los que estén sometidos a un alto grado de estrés. Con los alumnos, a veces bromeamos con dar medio midazolam sublingual a los pacientes (¡y el otro para el operador!). Sin duda, estoy segura de que en un futuro próximo empezaremos a invertir más tiempo y recursos en programas formativos para gestionar el estrés y las emociones, con el objetivo de que nuestro trabajo nos resulte más satisfactorio, que sea más sostenible y podamos prevenir el estrés ocupacional o *Burn-out* profesional.

Hay poca formación dirigida a gestionar las emociones de los pacientes, y también nuestras propias emociones o procesos cognitivos durante los procedimientos



Giano HR



Distribuidor y servicio técnico oficial



El diagnóstico más fiable

Todos los campos que necesitas desde 4x4 hasta 16x18

La mayor resolución del mercado (Voxel 68m).

14-15 NOV 2024
PALACIO DE CONGRESOS DE GIRONA

SECIB
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

Te lo perdiste te lo contamos
Crónicas de eventos científicos



Dr. A. de Juan Galindez



USO DE CIRUGÍA GUIADA PARA MEJORAR EL ÉXITO DE LOS TRATAMIENTOS

El Dr. Javier Herrera Briones es Doctor en Odontología por la Universidad de Granada, Máster cirugía bucal y Profesor del Máster de Cirugía bucal e implantología de la U. de Granada desde 2005. Socio de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB).

SECIB vuelve a presenta un tema de máxima actualidad con relación a la revolución tecnológica que supone la **Digitalización**, como son los desarrollos que permiten actualmente flujos digitales de trabajo tanto en el modo **“Chairside”** como en el modo **“Labside”**.

El Dr Javier Herrera Briones nos habló del **“uso de la cirugía guiada para mejorar el éxito de los tratamientos”** en cirugía. Presentado por la **Dra. Amparo Aloy Prosper** de la Universidad de Valencia por parte de SECIB.

Empezó su presentación agradeciendo la invitación y el esfuerzo de formación que realiza SECIB en pro de la cirugía bucal en Odontología.

Explicó lo que aporta la **cirugía guiada (CG)** en relación a precisión con la planificación, mejor aprovechamiento del hueso, mayor control del acto quirúrgico que mejora el posoperatorio mejorando la calidad de vida del paciente. Y al ser menos agresiva reduciendo efectos secundarios, efectos no deseados o complicaciones, sobre todo en los pacientes más comprometidos. Favorece la provisionalización y el diseño de antemano más adecuado de la prótesis, en cuanto a su biocompatibilidad o dicho de otra forma permitiendo hacer un diseño de esta más **“biofavorable”**, dada la planificación previa.

Para ello la Cirugía Guiada nos va a exigir un trabajo previo: **PLANIFICACIÓN en flujo Digital.**

Qué nos aporta?

- precisión
- aprovechamiento del hueso
- velocidad
- postoperatorio
- pacientes con patología
- provisionalización
- diseño de la prótesis
- marketing

Qué nos exige?

- trabajo previo
- poco margen de rectificación
- dependencia del laboratorio
- precio

Está debe ser muy precisa, ya que la CG con férulas va dar poco **“Margen de rectificación”**, es cirugía guiada estática. Está todo el proceso planificado de antemano y esta todo el material a usar sean férulas dento-soportadas, mucho-soportadas o osteo-soportadas confeccionado de antemano según la planificación.

CIRUGÍA GUIADA

- con colgajo sin colgajo
- oseo-soportada muco-soportada dento-soportada
- con carga inmediata sin carga inmediata

Phon JY, Liu RB, Kim RL, Kim MK. Clinical profiles of computer-guided implant surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2014; Mar; 72(3):51-55.
Kawanishi YN, Ino Y, Okano SE, Hatake K, Yamamoto S, Gotoh T. Accuracy comparison of guided surgery for dental implants according to the types of support: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res. 2017; Mar; 28(3):485-492. doi: 10.1111/clir.12845.
Narak S, Jadhav P, Patel A, Singh S, Kim R, Pilla J. Effect of the Combination of Low-Speed Drilling and Cooled Irrigation Fluid on Implantation Phase Temperature During Guided Regional Implant Site Preparation: An In Vivo Study. Implant Dent. 2017; May; 21(3):245-250.
Lundquist V, Hultström A, Pärn A, Piltgen A, Rold S. Evaluation of different systems for guided implant surgery. Clin Oral Implants Res. 2014; Jul; 25(7):1110-1116.

Desatacó que la CG es para quien sabe hacer cirugía **“a mano alzada”**. Subraya que se requiere experiencia y una adecuada formación en cirugía. Considera que es preferible levantar colgajo aun cuando la férula sea Dento-soportada. Considera al Ferula quirúrgica Dento-soportada como la más fiable. Es decir, que es falso pensar que está indicada para el odontólogo que NO tiene experiencia en cirugía. Sino todo lo contrario, la CG requiere de una gran experiencia en cirugía, dado que en algunos casos deberá tener la capacidad para solucionar los contratiempos que vayan surgiendo.

Destacó que se deben planificar los implantes de una forma **“protésicamente Guiados”**, y mostró como en un 70% de las **“perimplantitis”**, es decir en la mayoría de los problemas con implantes, se deben considerar como **Yatrogenia**. Debido a colocar los implantes de una forma NO adecuada.

A la pregunta de **Cuándo hacer Cirugía Guiada**, presento distintas indicaciones y concluyó que se debería hacer **SIEMPRE**. Al menos, siempre hay que hacer una muy buena planificación aprovechando lo que nos aporta el flujo digital, que será lo que nos ponga en el camino del ÉXITO, y luego decidir si se hace cirugía guiada con férulas o no. Sobre todo, hay que tener en cuenta que el coste beneficio merezca la pena.

¿Cuándo hacer cirugía guiada?

- > 3 implantes consecutivos
- Pacientes edéntulos
- All-on-four
- Proximidad de estructuras anatómicas
- Volumen óseo cuestionable
- Posición crítica del implante para la planificación protésica
- Cirugía sin colgajo
- Provisional inmediata

SIEMPRE

Presentó dos casos clínicos de inserción de implantes con CG. Uno de inserción de implantes múltiples en sectores medios y otro de inserción de implante unitario, donde la exigencia es máxima por ser en sector anterior.



Dando toda la importancia a la planificación del proceso a fin de conseguir el éxito, consiguiendo un diagnóstico preciso del problema, una ejecución terapéutica adecuada y fiable sin sorpresas con las férulas quirúrgicas, efectiva y precisa que nos permita definir un pronóstico **de éxito** adecuado. Definiendo resultado de ÉXITO no solo a corto plazo sino a medio y largo plazo. En términos de ÉXITO que ya se definieron en anteriores presentaciones webinar (ver crónica de la webinar del Dr. J. Toledano).



Mostró como el flujo digital permite determinar y detectar mejor las condiciones que presenta el paciente en su boca, detectando las necesidades de mejora y acondicionamiento previo del ambiente bucal, sobre todo a nivel biológico. Que va a predecir el resultado en éxito. Mostró como la planificación permite determinar las necesidades y la posición de las fijaciones más óptima en cada caso, mostrando la necesidad de tratamientos previos de acondicionamiento. Y como la CG junto con la experiencia del cirujano permite conseguir precisión a la hora de poner en práctica la planificación, haciendo todo el proceso predecible.

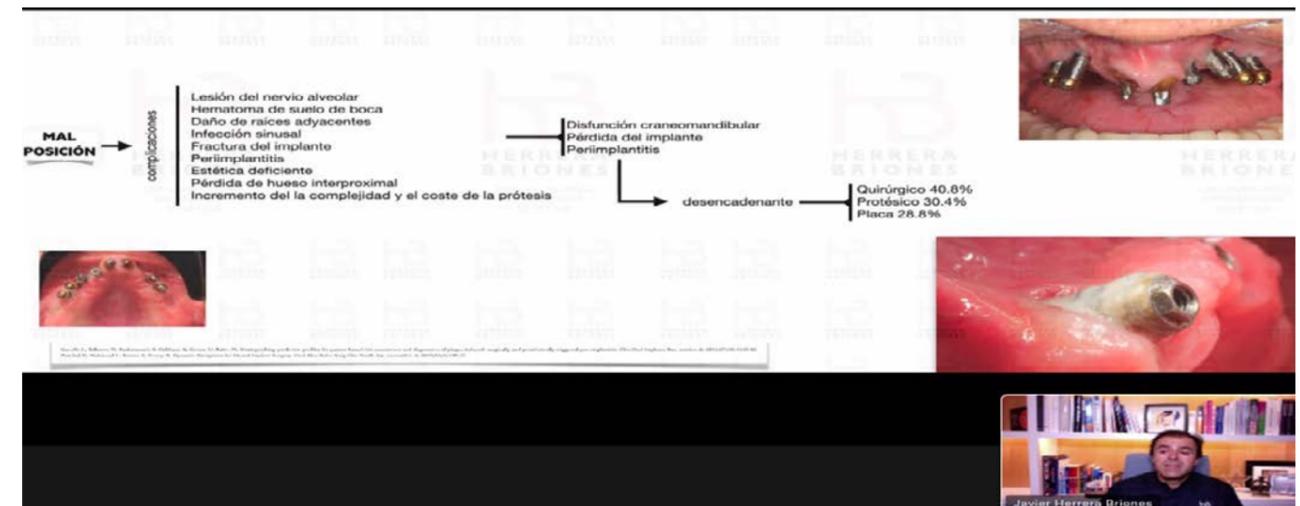


Agradezco de manera especial la honestidad de Javier al reconocer y presentar datos que demuestran que, en la mayoría de los problemas en los tratamientos con implantes a medio y largo plazo, es decir más de un 70% de las perimplantitis, se deben a factores YATROGENICOS. Esto es precisamente lo que se intenta minimizar con las planificaciones previas. Mas facilitado y favorecido con la



actual tecnología digital y con la ejecución de la inserción de las fijaciones (implantes) con CIRUGIA GUIADA con Férulas protodónticamente planificadas.

YATROGENIA NO es lo mismo que NEGLIGENCIA.



En el tiempo de debate resaltó también que es necesaria pasar una curva de aprendizaje. Animando a empezar con casos sencillos e ir poco a poco familiarizándose con los distintos softwares de planificación. Pero siempre, siempre, siempre ... siempre este tipo de tratamientos requiere de un hábito y formación quirúrgica previa contrastada.

Así terminó animando a la concurrencia a no perderse en próximo congreso SECIB en Córdoba, en septiembre donde se abordarán ampliamente estos temas. Siendo un foro de lujo para el debate y para acumular todo tipo de experiencias en cirugía.

Los remedios de uso estomatológico en el "Libellus de medicinalibus indorum herbis"



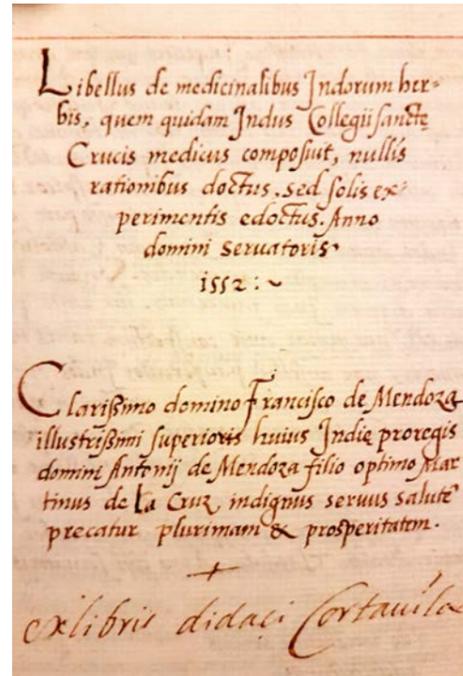
AUTOR:

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

Recientemente ha sido presentado, en edición lujosa, el legendario "Códice De la Cruz-Badiano", como es conocido ampliamente desde que así lo citara William Gates en 1939. Martín de la Cruz fue su autor, en lengua nativa, y Juan Badiano lo versionó al latín, acabando su tarea en 1552. Impulsado por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, y con el patrocinio de la multinacional farmacéutica Roche, han visto la luz en la capital mexicana en 2022 los tres volúmenes de que consta la edición: "Estudios sobre el códice De la Cruz-Badiano", "Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis", al que sigue una relación de "Nombres nahuas" con "sentido etimológico" y una edición facsímil del propio códice.

Comenzando por el final, figura el siguiente colofón en la traducción de este manuscrito escrito en lengua azteca, lo cual viene a proporcionarnos cierta información básica sobre el recetario.

Yo te ruego una y otra vez, excelentísimo lector mío, que veas con buenos ojos lo que yo haya puesto de trabajo en mi pobre traducción de este opúsculo herbario. Mucho más me gustara que mi obra toda quedara en vano, y no que hubiera yo de sufrir tu rigurosísima censura, que sería muy severa. Has de tener sabido que yo, en preparar esta obra he impendido algunas horas prolongadas, y eso no para hacer alarde de ingenio, que a la verdad es casi nulo, sino por pura obediencia a que estoy con mucha



Portada del manuscrito traducido en 1552

justicia obligado para con el eximio sacerdote y rector de esta casa de Santiago, apóstol y amantado patrono de los españoles. Quiero decir, para con el P. de la Orden de S. Francisco, fray Jacobo de Grado. Él fue quien puso sobre mis hombros tal cometido. Seas feliz en Cristo Salvador.

En Tlatelolco, en el Colegio de Santa Cruz, en la fiesta de Santa María Magdalena y en el año de la reparación del mundo de mil quinientos cincuenta y dos.

Fin de libro herbario que puso en latín Juan Badiano, por raza indio, por nacimiento nativo de Xochimilco, profesor en el mismo colegio⁴.

En efecto, Juan Badiano -indio de origen xochimilca- políglota hablante de náhuatl, latín y castellano, tuvo el encargo de la traducción al latín de un código nativo de contenido terapéutico que llevaba por título el ya mencionado de *Libellus de medicinalibus indorum herbis* y que había sido compuesto por Martín de la Cruz -indio originario de Tlatelolco- En tamaño de 15.2 x 20.6 x 2 cms., consta de setenta hojas -140 páginas- ilustradas, este documento, entre los originales más célebres de la civilización mexicana pues, en definitiva, se trata de la primera farmaco-

pea indígena realizada en Nueva España, incluso, siendo así, se considera el texto médico más antiguo escrito en el continente americano.

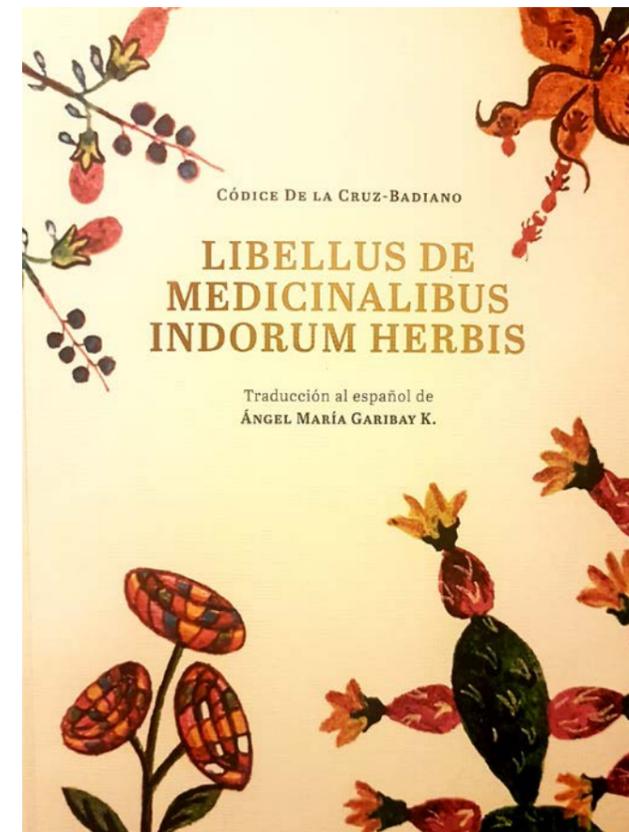
Pero el preciado libro no estuvo siempre en su lugar de origen. Llegó al viejo continente en 1552 o 1553, probablemente a Madrid e iría a parar a las manos de Juana de Austria quien, es de suponer, lo depositara en el Monasterio de las Descalzas Reales, custodiándolo después su sobrina Margarita de Austria -sor Margarita de la Cruz, entonces- quien a su vez lo donaría a su boticario personal, Diego de Cortavila y Sanabria, farmacéutico también de Felipe II en el final de sus días. En 1525 el cardenal Francesco Barberini, sobrino del papa Urbano VIII, fue comisionado a París en misión diplomática y se acompañó del bibliófilo Cassiano dal Pozzo, a quien se había encargado la compra de libros de tema botánico, como así procedió con el "Libellus" una vez se lo mostró Cortavila. Pasó, pues, el libro azteca a Italia, en principio a la Academia dei Lincei y después a la biblioteca Barberini, en el Palazzo Barberini, donde permaneció hasta el año de 1902 en que fue trasladado a la biblioteca del Vaticano. Aquí residió custodiado hasta que el pontífice Juan Pablo II decidió devolverlo a su lugar de partida.

En definitiva, tras el largo periplo, el códice original -se conocen también dos copias- fue repatriado a su país de origen, constituyendo esta devolución un regalo de Estado. S.S. Juan Pablo II, jefe de Estado del Vaticano, lo entregó al presidente de México, Carlos Salinas de Gortari, el 7 de mayo de 1990, en su visita al país mesoamericano, lo cual constituyó un hito en la historia diplomática de ambas naciones, alumbrándose este hecho como el símbolo del diálogo entre dos mundos que comparten las mismas preocupaciones, en distintas lenguas.

Martín de la Cruz, como se ha sabido después, ejercía como "médico", concretamente de los niños del Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco. Este ejercicio no puede suponer una comparación con el de los médicos europeos formados en las universidades conforme al momento científico de la Medicina, en aquellos tiempos basado en el galenismo imperante, sino otra forma de hacer, con el mismo propósito preventivo y, más aún, curativo, principalmente de índole empírica. Aquellas tierras vivían un periodo que podríamos llamar, grosso modo, "híbrido", entre la aculturación y la colonización intelectual. Es conveniente, pues, situarse en un momento y un lugar precisos para comprender con mayor exactitud el significado del libro.

LOS REMEDIOS DE USO ESTOMATOLÓGICO EN EL "LIBELLUS".

Quedan recogidas estas propuestas de curación y prevención principalmente en los capítulos quinto y sexto, de acuerdo a una distribución regional, más que orgánica, antes que otra cosa.



Portada de la edición actual, con la traducción.

Capítulo quinto.

Limpiador de dientes o dentífrico. Curación de encías inflamadas y purulentas. Dolor y caries de los dientes. Fuerte calor, tumor o supuración de la garganta. Anginas. Medicina con que se mitiga el dolor de garganta. Para desechar la saliva reseca. Para acabar con el esputo sanguinolento. Para calmar la tos. Para quitar el aliento fétido y repugnante⁵.

Dentífrico o limpiadientes.

Los dientes sucios deberán frotarse con mucho cuidado. Cuando se haya limpiado la suciedad, deben restregarse con un lienzo blanco con una mezcla de ceniza blanca y miel blanca, para que dure su bella blancura y nitidez⁶.

Curación de encías inflamadas y purulentas.

El dolor de dientes y encías se calma raspando bien las encías para limpiar el pus y, en la parte en que se halle éste, se pone una mixtura de semillas y raíz de ortigas, bien molidas y mezcladas con yema de huevo y miel blanca⁷.

Dolor de dientes.

Los dientes enfermos y cariados deberán punzarse primero con un diente de cadáver. En seguida se muele y se quema la raíz de un alto arbusto llamado *teonochtli*⁸, juntamente con cuerno de venado y estas piedras finas: *iztac quetzalitzli*⁹ y *chichiltic tapachtli*¹⁰ con un poco de harina martajada con algo de sal. Todo eso se pone a calentar. Toda esta mezcla se envuelve en un lienzo y se aplica por breve tiempo apretada con los dientes, en especial con los que duelen o están cariados. En último lugar se hace una mezcla de incienso blanco y una clase de untura que llamamos *xochicotzotli*¹¹ y se quema a las brasas y su olor se recoge en una mota gruesa de algodón que se aplica a la boca con alguna frecuencia o mejor se ata a la mejilla¹².

Calor de la garganta.

Refrescan el calor de la garganta las hojas de *teamoxtili*¹³ y *tlanextli*¹⁴ molidas en agua juntamente con el tallo de la juncia llamada *tolpatlactli*¹⁵. Se les mezcla también agua en que estuvo el cobre y el *eztetli*¹⁶ remolidos. Toma este líquido así mezclado entre los dientes, sin tragarlo¹⁷.

Angina.

Para sanar la supuración de la bóveda palatal y el galillo se hace una destilación en dichas partes de la mezcla que sigue: tallo de *xaltomatl*¹⁸ molido juntamente con *teamoxtili*¹⁹, tierra blanca y pedrezuelas o guijas de arroyo, de diversos colores, y además



Planta para el mal aliento (Tlatlanquaye).

*acamallotetl*²⁰, con espigas indicas martajadas y flores de *huacalxochitl*²¹ y *tlacoizquixochitl*²². Se exprime bien el jugo y se aplica²³.

Medicina con que se mitiga el dolor de garganta.

Se adormece el dolor de garganta, si se mete el dedo a la boca y se aplica con él, sobando suavemente la parte enferma, el jugo de las hierbitas *tlanextli*²⁴ y *teoiztaquilil*²⁵, que se crían en lugares pedregosos, que se han molido antes con piedra pómez y tierra blanca y se han mixturado con miel²⁶.

Medicina para desechar la saliva seca.

Habrà fluencia y se mitigará la sed excesiva si se toma una bebida hecha de las hierbas silvestres acetosas molidas en agua muy limpia. Ha de agregarse la

alectoria, que es una piedra preciosa de apariencia de cristal, del tamaño de un haba, sea de las Indias, sea de España, y se encuentra en el buche de las aves gallináceas, como lo atestigua también Plinio; y también se agrega un milano de Indias, y un pichón. Todo lo cual se mezcla con la bebida, que es de hierbas ácidas. De este líquido así preparado beberá un poquito y retendrá algo más dentro de la boca quien carezca de saliva, o sufra de excesiva sed. Se echará sobre la cabeza un líquido hecho de hierbas molidas en agua, que son *tetzminopalli*²⁷ y *tepechian*²⁸. Mucho cuidado de equivocarse: se muelen solamente las hojas, no toda la hierba²⁹.

Medicina para quitar el malo y fétido aliento de la boca.

Un cocimiento hecho de raíz y hojas de la hierba que llaman *tlatlanquaye*³⁰, con tierra roja, tierra blanca, hierbas *temamatlatzin*³¹ y *tlanextia xiuhtontli*³²; todo eso molido y cocido en agua con miel, quita el mal aliento.

Debe beberse también moderadamente el líquido bien colado, antes de comer³³.

Capítulo sexto.

Alivio para el ardor de la boca inflamada. Remedio para el que no puede bostezar por el dolor. Sarna de la cara. Sarna de la boca. Estruma o escrófula del cuello. Agua subcutánea. Debilidad de las manos³⁴.

Para la boca hinchada.

Para curar la boca inflamada tómese un líquido que consiste en agua de hojas molidas de *tememetla*³⁵, meollo de *texiyotl*³⁶

y tierra blanca. Este líquido es amargo. También se le agregan gotas de una goma viscosa que exuda una planta que llamamos *nocheztli*³⁷. Cuando no se puede abrir bien la boca, es provechoso tomar en agua tibia la raíz molida de la hierba *tlatlacotic*³⁸. Si bebe esto vomitará inmediatamente, con lo que desechará las flemas y podrá abrir la boca³⁹.

Contra la sarna de la boca.

La sarna de los labios se quita aplicando un medicamento hecho de raíz de *tlalmizquitl*⁴⁰, ciertas gotas o lágrimas viscosas espesadas hasta convertirlas en goma, hojas de *ehcapachtli*⁴¹, semillas de ortiga y ramas de *tetzhuatic*⁴² molidas⁴³.

Colofón.

La ordenación del libro es, básicamente, la clásica *"a capite ad calcem"* -de la cabeza a los pies-, con su debida parada en la cavidad bucal. Se agrupan, pues, las enfermedades conforme a su localización y así ha de inter-



Planta para el dolor de dientes (Teonochtli).

pretarse. Antes que otra cosa es un libro de remedios, no de medicina ni de cirugía propiamente dichos, de ahí que se vaya dando solución a los diferentes males con remedios locales, tanto para su cura como para su prevención. La aplicación de plantas autóctonas es la base del tratamiento, en diversas preparaciones -polvos, cocimientos, destilados, etc.- pero también de la prevención de alguna de ellas, como la gingivitis. Estos remedios intentan mitigar la odontalgia o el dolor de encías, también evitar la halitosis y procurar la buena higiene dento-gingival, buscando asimismo la blancura dental. Por último, no faltan prácticas supersticiosas como la de punzar con un diente de cadáver aquellos dientes enfermos. La extensión a otras vecindades bucales, conforme lo apreciaríamos hoy en la delimitación, no siempre clara, de las especialidades mé-

dicas, se comprende por dicho enfoque regional, de ahí que las enfermedades faríngeas encuentren su sitio en estos capítulos quinto y sexto, los principalmente estomatológicos.

Notas

1. Bajo la dirección de Nuria Galland y Martha Eugenia Rodríguez Pérez.
2. Traducción del latín al español realizada por Ángel María Garibay K, en 1964, la cual se ha respetado.
3. Págs. 133-140.
4. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, 129-130.
5. De la Cruz, M. Badiano, J. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. México, Universidad Autónoma Nacional de México-Facultad de Medicina, 2022, pág. 39. (Se corresponde con el f° 17 r. del original).
6. Ídem.
7. Ídem.
8. "Tuna fina, real dicen a veces (teotlnochtli)".
9. "Esmeralda blanca, jade blanco (iztac-quetzalitzli)".
10. "Concha o coral rojos (chichiltic-tapachtli)".
11. "Trementina florida, resina fina del pino (xochitl coccotzotli)".
12. Ídem, pág. 40 (f° 17 v).
13. "Musgo de la piedra (tetl-amoxtili)".
14. "Reluciente, que hace relucir (tla-nextia)".
15. "Espadaña (tolpatlactli)".
16. "Piedra de sangre (eztli-tetl)".
17. Ídem., pág. 41 (f° 18 r).
18. "Tomate de la arena (xalli-tomatli)".
19. "Musgo de la piedra (tetl-amoxtili)".
20. "Etimología incierta. Piedra acuática llena de bocas o piedra cautiva (de las raíces) de la caña. En el texto se refiere a piedras; pero hay una ilustración que representa una planta de este nombre. Sin embargo, las raíces de esta planta aprisionan unas piedras. Posiblemente sea nombre común de mineral y vegetal (atl-camallo-tetl o acatl-malloti-tetl).
21. "Flor de las angarillas, de los huacales (huacalli-xochitli)".
22. "Media flor de jilote (tlaco-xitlotl-xochitli)".
23. Ídem., pág. 42 (f° 18 v°).
24. "Reluciente, que hace relucir (tla-nextia)".
25. "Hierba comestible blanca legítima (teotl-iztac quilitli)".
26. Ídem., pág. 43 (f° 19 r).
27. "Etimología incierta. Nopal de pencas duras y alargadas (tetzoamitl-nopalli)".
28. "Chia (salvia) del monte (teptl-chian)".
29. Ídem., pág. 44 (f° 19 v°).
30. "Que tiene rodillas, por los nudillos del tallo. Este nombre se aplica a diversas plantas (tla-tlancuaitl-ye)".
31. "Venerable escalera (temamatlatztzin)".
32. "Hierbita que resplandece (tlanextia-xihuitl-tontli)".
33. Ídem., pág. 48 (f° 21 v°).
34. Ídem., pág. 49 (f° 22 r).
35. "Maguycillos de las piedras (tetl-me-metl)".
36. "Costra dura, o costra de piedra (tetl-xiyotli)".
37. "Sangre de tuna. Cochinilla (nochtli-eztli)".
38. "Varudo (tla-tlacoti-tic)".
39. Ídem., pág. 50 (f° 22 v°).
40. "Mezquite de la tierra, o sea pequeño (tlalli-pahtli)".
41. "Medicina del aire (ehecatli-pahtli)".
42. "Que hace muchos visos, da reflejos (tezcatl-hua-tic)".
43. Ídem., pág. 52 (f° 24 v°).

El reflejo del ser en el arte. Parte I

Juan Alió Sanz

Doctor en Medicina y cirugía

Profesor titular de ortodoncia, Universidad Complutense de Madrid

Académico de la Pierre Fouchard Academy

Artista pintor



La idea del SER como esencia es un concepto único, universal y no transferible. Tenemos que diferenciar el SER como concepto puro de aquello "QUE ES" y que, por tanto, existe pero no llega a sentirse a sí mismo como SER. Cabe hacerse la pregunta que es lo que diferencia al SER de aquello "QUE ES" y que, siguiendo a Heidegger, podemos denominar ENTE. Según este filósofo, el SER es aquello que es capaz de preguntarse por el propio SER y la única manera de acceder al SER es a través de un determinado ENTE que Heidegger denominaba DASAIM.

Una de las particularidades que determinan al SER y lo diferencian de los ENTES es precisamente la capacidad de aquel de elaborar y sentir emociones y sentimientos. Es precisamente la capacidad de SENTIR lo que diferencia al SER del ENTE. Esta capacidad de sentir llega a la sublimación cuando se expresa de forma violenta, si quieres incluso exagerada, al exterior y esta expresión es lo que denominamos ARTE ESENCIAL. Es decir, el arte que desarrolla el SER sin estar condicionado por elementos externos. Es ese arte que está directamente relacionado con la comunicación con los demás.

Muchos artistas buscan esa expresión individual del SER y lo hacen a través de su propia obra. Se trata de la búsqueda del propio YO, de la pura e íntima identidad e intentar reflejar esa búsqueda o ese encuentro en la obra de arte que se esté creando. Es decir, el arte sería la herramienta utilizada por algunos SERES para ejercer la apertura de su propio SER.

Partiendo de esta base filosófica podemos analizar la obra de determinados artistas (en realidad, de cualquier artista) como la apertura de su SER. Es decir, es como si abriéramos una ventana y pudiéramos adentrarnos en la esencia pura del artista, pero es que, además, el artista es el que abre esa ventana. Sin embargo, para muchos artistas, esta ventana que nos abren a su más íntima esencia no nos va a reflejar una realidad fija, sino, al contrario, reflejan una realidad fluida y cambiante. Esto es, hasta cierto modo lógico, ya que el propio SER se va formando de acuerdo a las circunstancias vividas a lo largo de su existencia.

Una de las artistas que plantea en su obra el reflejo de la propia identidad es **Claude Cahun** (pseudónimo de Lucie Schowb. Nantes 1894 isla de Jersey, 1954). Su obra, calificada de poética

e intimista esta plagada de rasgos autobiográficos, sobre todo, la obra fotográfica con sus autorretratos "performance" de los años 20 del siglo pasado. La idea que Cahun intenta exponer es esa ventana abierta a su propio ser a la que nos referíamos antes y reflejando en dicha ventana lo cambiante, el fluir, la no estanqueidad del propio ser. Es decir, la artista nos refleja su *identidad mutante*.

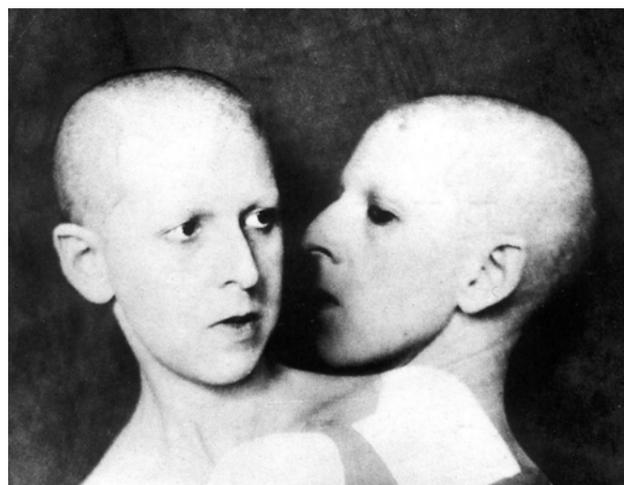


Figura 1. Claude Cahun, Autorretrato anamórfico. (1929).

Su obra **Autorretrato anamórfico**, como muchas de sus obras, es un reflejo de sí misma, buscando la rivalidad dentro de la propia identidad. Sería la búsqueda de una metamorfosis pero anclada en el instante preciso en que se realiza la obra.

Otra artista que podemos encuadrar dentro del grupo, *artistas que reflejan su identidad* es **Ana Mendieta** (Cardenas-Cuba 1948 – Nueva York, 1985). Precisamente Mendieta siempre tuvo una dificultad imponente para incorporar su identidad a su propio ser. Esta duda de su propia identidad se reflejó en su obra, explorando y sobrepasando los límites más socialmente establecidos, como los religiosos, sexuales, morales o políticos.

En esta obra, **"Imagen de Yagul"**, Mendieta incorporó su cuerpo en la pieza recostándose desnuda en una vieja y olvidada tumba de piedra en Méjico. Luego colocó flores blancas sobre su cuerpo

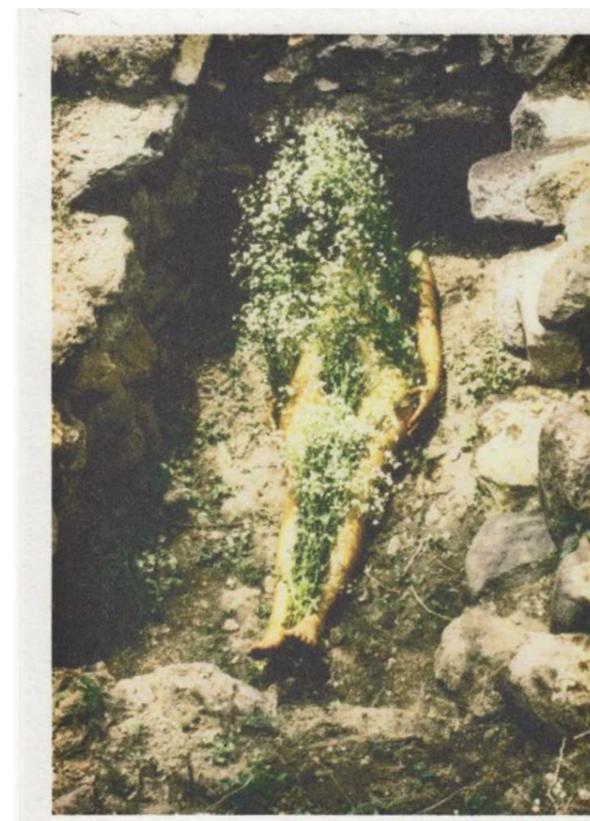


Figura 2. Ana Mendieta. Imagen de Yagul (1973) de la serie "Siluetas".

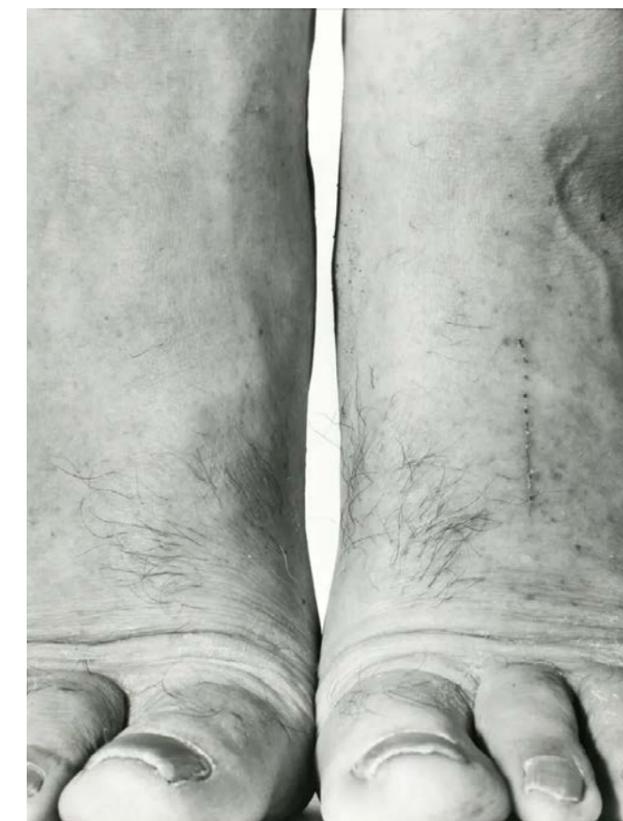


Figura 3. John Coplans. Autoretrato. Pies frontales (1984).

en lugares estratégicos para simular que crecían de su propio ser físico. Si analizamos la obra, dentro de su propia biografía, comprobamos esa identidad mortificada que nos deja ver claramente la artista abriéndonos de par en par su ventana más íntima.

John Coplans (Londres, 1920 - Nueva York, 2003) fue un artista británico conocido por su serie de autorretratos en blanco y negro que son un estudio sincero del cuerpo desnudo y envejecido. Podemos asegurar que Coplans nos abrió la ventana de su ser de una forma completamente sincera, nunca autocomplaciente y huyendo desesperadamente del propio narcisismo. En sus numerosas obras, que son fotografías de su propio cuerpo, nunca apareció la imagen de su rostro.

Según palabras textuales del autor: *"Para borrar mi identidad, excluyo mi cabeza. No sé a que se debe pero cuando poso para estas fotografías quedo inmerso en el pasado. La experiencia se parece a la de Alicia a través del espejo. Poso sobre un fondo neutro y antes de saber que ha pasado me pierdo en la ensoñación. Soy otro distinto, otra persona u otra mujer de otra vida... el proceso es extraño. Nunca sé en ese momento si se extinguirá ese poder que tengo de viajar en el tiempo o cual será la próxima serie de fotografías"*.

Como vemos por sus palabras, el reflejo de su ser lo realiza de una manera casi alucinatoria. Nos está abriendo la ventana de su SER-IDENTIDAD pero de una manera ficticia. No es su identidad lo que se refleja en su obra, sino su propio equilibrio emocional, el reflejo de la mutación en el tiempo a través de su propia imagen.

La artista **Tomoko Sawada** (Kobe Japón 1977) es otro ejemplo de la expresión del propio ser de una manera camaleónica y explosiva. Por su apariencia física tenía cierto complejo de inferioridad y según sus propias palabras: *"Me vi a mí misma disfrazada en el espejo y me gustó cómo lucía. Me encantó mi imagen realizada en fotos: lucía atractiva y simpática. Conforme más las veía más se ensanchaba la brecha entre mi imagen real y la fotográfica. mi apariencia podía cambiar fácilmente pero mi personalidad no."*

En la primera serie que hizo (**ID 400 Figura 4**) realizó 100 fotos en un fotomatón. Cada 4 fotos cambiaba su apariencia, intentando un desdoblamiento, o más bien, un renacimiento continuo de su propia imagen. Toda su obra trata de relacionar la imagen externa con la personalidad e identidad de ella misma. Es una exploración de la íntima relación apariencia-externo...ser-interno. En otras series continúa cambiando su aspecto externo imitando a personajes cotidianos. Es decir, toda su obra es un



Figura 4. Tomoko Sawada. Serie ID 400 (1999).

disfraz externo y es su manera de abrir la ventana de su SER al espectador.

Seguramente una de las figuras más representativas de la fotografía de los últimos cuarenta años es **Cindy Sherman** (New Jersey 1954). Toda su obra está realizada básicamente con autorretratos y materializa en la fotografía su deseo de expresar su sentir y reflejar su particular manera de ver la sociedad. En cada autorretrato explora la expresión de personajes reales creados por ella misma, pero además es que estos personajes "son ella misma". Es toda una escenografía de exploración social a través del reflejo de su propia identidad.

En la **serie Clowns**, Sherman nos ofrece una imagen dual de un payaso, interpretado por ella misma. Es dual porque en la fotografía se transmite una imagen de diversión, pero terriblemente matizada de duelo o incluso temor o miedo. ¿Cuál sería la imagen que nos tramite esta artista al abrirnos su ventana del SER? En este caso, al estar creando personajes e identidades distintas, su ser nos transmite un multi-individualidad marcada por múltiples y distintas identidades. ¿Cuál de ellas es la auténtica? Yo no lo sé, ni creo que ella misma lo sepa.

En la pintura, el reflejo del **propio SER** es, a veces más complicado, ya que se une la dificultad técnica de la representación, hecho que en la fotografía no ocurre. Sin embargo, y precisamente por la expresión técnica, muchas veces en la pintura hay un componente de imaginación instintiva.

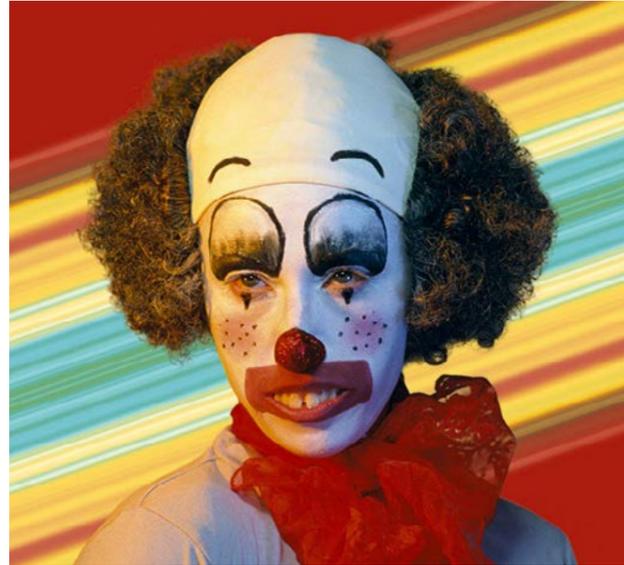


Figura 5. Cindy Sherman. Clowns 2004.

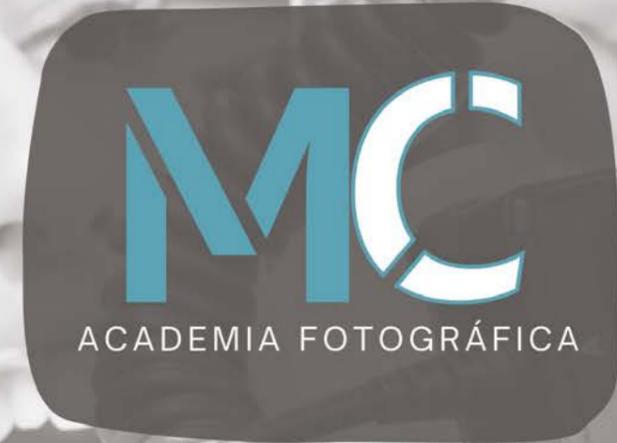


Figura 6. Juan Alió. Facies III (2022).

En mi **serie FACIES** se refleja un poco esto. Esta obra la pinté en un periodo un tanto oscuro de mi vida y, sin pretenderlo en absoluto, realice una obra que era el reflejo más íntimo de mi propio ser. Tres caras imaginadas, no autorretratos, sobre un fondo oscuro. Presentadas en distintos niveles que iban de lo más alto a la zona más baja. Después de realizar la obra y dejar pasar un tiempo, soy capaz de interpretar lo que refleja esta pintura, ya que como dije antes, fue realizada casi instintivamente. Dejo al espectador la posibilidad de interpretar este cuadro.

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





GALENDE | BUZÓN
Abogados

Claves del nuevo Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio. Nuevos derechos de conciliación

Marta Domínguez Benito
Socia en Galende – Buzón Abogados

A finales del pasado mes de junio entraba en vigor el Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio (en adelante, RDL 5/2023), que introduce nuevos permisos y medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. La norma supone la transposición al ordenamiento español de la Directiva (UE) 2019/1158, relativa a la conciliación de la vida familiar y profesional de los progenitores y las personas cuidadoras.

El primer derecho que ha sido ampliado es el derecho de adaptación y distribución de la jornada de trabajo. Este derecho permite a las personas trabajadoras solicitar el teletrabajo y modificar su horario de trabajo (y no necesariamente reducirse a la vez la jornada) con el objetivo de conciliar.

El RDL 5/2023 amplía la posibilidad de solicitar la adaptación y distribución de la jornada de trabajo, que anteriormente estaba reservada a progenitores con hijos menores de 12 años, a personas que tengan la necesidad de cuidado respecto a hijos mayores de 12 años, cónyuge o pareja de hecho y familiares por consanguinidad hasta el segundo grado. Además, se amplía a otras personas dependientes que convivan en el mismo domicilio y no puedan valerse por sí mismas por razones de edad, accidente o enfermedad.

El procedimiento para la solicitud de la adaptación y distribución de la jornada comienza con la solicitud de la persona trabajadora, a la que le sigue la apertura de un proceso de negociación con la empresa que se llevará a cabo en un periodo máximo de 15 días. Esta es la siguiente novedad legislativa, puesto que el periodo de negociación anterior era de 30 días.

Por otra parte, el RDL 5/2023 establece nuevos permisos retribuidos. En primer lugar, se regula el permiso de quince días al registro de parejas de hecho, algo que anteriormente estaba reservado únicamente al matrimonio. En la misma línea, se amplía a cinco días el permiso por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad (también de la pareja de hecho), así como de cualquier otra persona distinta de las anteriores que conviva con la persona trabajadora en el mismo domicilio y requiera el cuidado efectivo de aquella.

Como puede comprobarse, se amplía el permiso, que anteriormente estaba fijado en dos días, y se incluye también a la pareja de hecho en la redacción del derecho.

Igualmente, se amplía a la pareja de hecho el permiso por fallecimiento, que se fija en dos días, y que antes estaba fijado únicamente para el cónyuge.

En lo que a la reducción de jornada se refiere, anteriormente estaba reservada únicamente al cuidado de hijos menores de 12 años, ampliándose con la entrada en vigor del RDL 5/2023 al cuidado de las personas con discapacidad que no desempeñen actividad retribuida, así como del cónyuge o pareja de hecho, o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad (incluyéndose también el de la pareja de hecho).

Además, se establece como nuevo derecho el derecho de las personas trabajadoras a ausentarse del trabajo cuando por motivos urgentes de enfermedad o accidente y causa de fuerza mayor relacionados con familiares o personas convivientes, sea necesaria su presencia inmediata.

Este permiso será remunerado en lo equivalente a cuatro días al año.

En relación con las excedencias, se establece un nuevo supuesto de cuidado, permitiendo las excedencias voluntarias de duración máxima de dos años para el cuidado de cónyuge o pareja de hecho, así como de los familiares consanguíneos de la pareja de hecho.

Por otro lado, en caso de familias monoparentales, el RDL 5/2023 establece que el progenitor único podrá disfrutar de las ampliaciones completas de suspensión del contrato para el caso de dos personas progenitoras para los supuestos de discapacidad o parto múltiple.

Finalmente, se establece un nuevo permiso, consistente en 8 semanas continuas o discontinuas, a tiempo parcial o completo para el cuidado de hijos o menor acogido de edad inferior a 8 años. Este permiso no es retribuido.

Estas son las novedades que han entrado en vigor el pasado mes de julio y que quedan detalladas en la última versión del Estatuto de los Trabajadores. No obstante, puesto que es importante tener en cuentas las particularidades de cada situación, les recomendamos nos consulten en caso de duda.

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



Contáctanos!!
oklok.es

El secreto de Hampi

Ignacio Gómez de Villalobos
 ignacio.gomez@cosmopolitan-tours.com
 www.cosmopolitan-tours.com



En un mundo hiper globalizado en el que estamos saturados de imágenes de sitios que nunca conoceremos, es sorprendente que un lugar como Hampi sea prácticamente desconocido. En ese listado de las Nuevas Maravillas del Mundo, casi un concurso de ambiciones nacionales por colocar en él algún monumento, el nombre de Hampi nunca se barajó. Y es casi seguro que quien esté leyendo estas líneas nunca haya oído siquiera hablar de este lugar extraordinario que fue un día una de las ciudades más grandes del mundo y desde la que se gobernó un imperio que comerció con todo el mundo conocido. La UNESCO, al declararla Patrimonio de la Humanidad le ha proporcionado una cierta relevancia que la convierte en un destino soñado para unos pocos occidentales.

Porque en la India Hampi sí es famoso: es uno de los principales destinos religiosos del país, ya que es uno de los escenarios del poema épico nacional Ramayana, que tuvo un profundo impacto en el arte y la cultura del subcontinente y su influencia se extendió a la literatura y templos de otros lugares de Asia como Birmania, Tailandia, Camboya, Vietnam, Laos e Indonesia. A pesar de que el poema es muy anterior a la fundación de Hampi, su cuarto canto, Kishkindha Kanda, se desarrolla en el entorno de esta ciudad, como lo denotan las descripciones geográficas: todo el paisaje de Hampi es el escenario del mítico Reino de los Monos donde el dios Rama y su hermano Lakshmana encuentran al dios mono Hanuman cuando están buscando a la secuestrada Sita, esposa de Rama.

¿Pero dónde está Hampi?, ¿qué fue Hampi?

En términos geográficos, Hampi está en el estado de Karnataka, en el sur de la India. Durante mucho tiempo, fue difícil llegar hasta allí, pero la India está inmersa en un muy ambicioso plan de infraestructuras y a cuatro horas se encuentra hoy en día un moderno aeropuerto en la ciudad de Hubli que ha facilitado considerablemente el llegar hasta Hampi. Aun así, son todavía 4 horas de carretera, parte por una amplia autopista. Hampi se hace esperar.

Fue fundada en 1336 como capital del Imperio Vijayanagar con el nombre de Vijayanagara, la Ciudad de la Victoria. Este Imperio fue un punto de inflexión en la historia del subcontinente que trascendió los regionalismos promoviendo el hinduismo como factor de unión. Una administración eficiente e intensos intercambios comerciales con muchos pueblos proporcionaron al Imperio los últimos adelantos tecnológicos, como el empleo de nuevos sistemas de regadío. La corte imperial incentivó las bellas artes, provocando el resurgir de la literatura en kannada,



tamil, télugu y sánscrito, mientras que la música carnática (la música clásica del sur de la India) evolucionó desde posturas que durante siglos habían permanecido estáticas hasta adoptar las reglas que aun hoy en día se siguen utilizando.

El emplazamiento de la ciudad de Vijayanagara era especialmente favorable al estar rodeada por el río Tungabhadra por uno de sus lados y bordeada por montañas por los otros tres. La capital llegó a tener 500.000 habitantes y fue en su época de mayor apogeo la segunda mayor ciudad del mundo tras Pekín.

Las descripciones que se conservan de la ciudad en su época de esplendor maravillan. De ella decía el viajero portugués del siglo XVI Domingo Paes que residió en ella durante dos años: "Es tan grande como Roma, y muy bella. Es la ciudad mejor provisionada del mundo, cuenta con almacenes de arroz, trigo, cebada y judías, así como otros muchos cereales y semillas que crecen aquí y que son el sustento de sus habitantes a un precio módico. Hay muchos árboles, y jardines regados por acequias y estanques". La ciudad era el no va más de la riqueza y de la sofisticación y comerciaba con Persia o la lejana Europa.



Tal esplendor y magnificencia durarían poco más de 200 años, hasta el año 1565 cuando la confederación de los sultanatos del Deccan, preocupados por el creciente poder del imperio Vijayanagara, se alió y venció en la batalla de Talikota. Hampi fue entonces saqueada y más tarde abandonada. Y así, una ciudad que se parangonaba con Estambul, Roma o Pekín fue diluyendo su existencia entre la realidad y el mito hasta que sus ruinas inverosímiles fueron descubiertas para el mundo por los ingleses.

Hampi se presenta hoy al viajero como un pueblo edificado en el inmenso conjunto arqueológico de Vijayanagara (allí se levantan todavía más de 1600 estructuras) que componen uno de los lugares más fascinantes de la India. Templos, puertas, pabellones, acueductos, mercados, establos de elefantes, estanques... Una perfecta postal. Todo ello en una llanura salpicada de grandes peñascos de granito, a menudo en caprichosos equilibrios y a orillas del río Tungabhadra que serpentea por la llanura. Pero Hampi no es una ciudad arruinada y muerta. Durante la visita de sus monumentos, la vida local, llena de alegría y de color acompaña al viajero.

Los mayores monumentos que se conservan de Hampi son los templos Virupaksha y Vithala, famoso por su espectacular carro de piedra que aparece en los billetes de 50 rupias.

El primero de ellos se nos aparece tras una suave ascensión por una lisa ladera de granito poblada de distintas estructuras. Una vez en la cima, Virupaksha se levanta ante nosotros, con su gopura o torre de entrada de más de 50 metros de altura, intacto en medio de las ruinas que lo rodean. Ha sido desde siempre el principal lugar de peregrinación de Hampi y sigue siendo un lugar de culto, siempre lleno de fieles llegados de todo el país... y muy pocos de más allá... Y cientos de monos, que campan irrespetuosos por las cresterías, torres y escaleras del templo.

Un paseo soberbio entre cientos de estructuras repartidos entre la vegetación y los riscos de granito, siempre con el río a nues-





tra izquierda, nos conduce hasta Vithala, el otro gran templo de Hampi. Si Virupaksha nos sorprende por su altura y afluencia de peregrinos, este nos subyuga por la exquisitez de sus tallas y por su carro de piedra que según las crónicas podía rodar cuando fue construido... El carro es en realidad un santuario dedicado a Garuda, acompañante del dios Vishnú que en tiempos estaba sentado en lo alto.

Estos son los dos monumentos más importantes de Hampi. Solo verlos justifica ya el viaje. Pero si a ellos añadimos los cientos de pequeños y grandes edificios que salpican ese paisaje extraordinario y la vida moderna que ha ido colonizando las venerables ruinas, la visita a Hampi se convierte en algo inolvidable. Un perfecto resumen de lo que la India ofrece a sus privilegiados visitantes: una mezcla extraordinaria de monumentalidad y espiritualidad que no deja a nadie indiferente...



Transformación digital e innovación tecnológica en Odontología - Un viaje de tres días hacia el futuro de la gestión dental



SMARTCLINIC 3.0

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN TRANSFORMACIÓN DIGITAL E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN ODONTOLÓGIA

SmartClinic 3.0 es un innovador evento que promete redefinir la manera en que las clínicas dentales operan y brindan atención a sus pacientes, y que tendrá lugar los días 23, 24 y 25 de noviembre en Toledo. Este evento tecnológico-inmersivo, centrado en la Transformación Digital y la Innovación Tecnológica en Odontología, presenta un programa dinámico y educativo diseñado específicamente para gerentes y profesionales de la salud dental, que son conscientes de los retos y oportunidades que las nuevas tecnologías les ofrecen en la gestión diaria de sus clínicas, para los próximos 5 años.

Estas jornadas de innovación tecnológica están organizadas por la SEPEs DIGITAL ACADEMY, una de las Áreas formativas de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPEs), con la voluntad de acompañar y actualizar permanente-

mente a los profesionales del sector, para impulsar la excelencia en el campo de la odontología a través de la adopción de las nuevas tecnologías innovadoras y la actualización constante de prácticas y modelos de negocio. En palabras del Dr. Guillermo Pradiés, presidente de SEPEs: **"SmartClinic 3.0 forma parte de los instrumentos y servicios de SEPEs, hacia la construcción de una comunidad profesional de conocimiento interdisciplinar y digital"**

SmartClinic 3.0 es un evento de tres días que se enfoca en la Transformación Digital y la Innovación Tecnológica en Odontología. Diseñado para gerentes y profesionales de la salud dental, este evento educativo busca empoderar a los participantes para aprovechar las tecnologías innovadoras y adoptar nuevos modelos de negocio en el sector de servicios de salud.

DESCUBRE CÓMO LOS NUEVOS MODELOS DE NEGOCIO Y LAS TECNOLOGÍAS INNOVADORAS TE PERMITIRÁN

- POTENCIAR LA EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD DE TU CLÍNICA
- APLICAR RECURSOS INNOVADORES PARA LOGRAR UNA GESTIÓN DE EXCELENCIA
- GENERAR UN MODELO DIFERENCIADOR QUE GARANTICE UN CRECIMIENTO SOSTENIBLE

ESPECIALMENTE DIRIGIDO A PROPIETARIOS DE CLÍNICAS Y RESPONSABLES DE INNOVACIÓN DE ASEGURADORAS MÉDICAS

ADVANCED ESTHETIC SEMINARS

Directores de AES



Dr. Jaime Gil



Dr. Alfonso Gil



Dr. Jaime Gil Jr.

Advanced Esthetic Seminars (AES) es un centro de formación especializado en odontología estética y rehabilitación oral ubicado en Bilbao. Nuestro centro se dedica a ofrecer programas de capacitación avanzada y actualizada para profesionales de la odontología que deseen mejorar sus habilidades clínicas y conocimientos teóricos mediante nuevas técnicas y tecnología de última generación

CURSOS DE AES

Nuestro centro de formación Advanced Esthetic Seminars está ubicado en la decimotercera planta del edificio Albia en Bilbao, con unas vistas privilegiadas para impartir seminarios de capacitación avanzada y actualizada en áreas de la odontología estética y funcional frente al skyline de la ciudad.

En AES, aquellos odontólogos que así lo deseen podrán aprender mediante nuestros cursos las últimas técnicas y conceptos relacionados con la odontología desde un enfoque interdisciplinar. Además de formación en implantes dentales y rehabilitación oral, Advanced Esthetic Seminars también ofrece cursos y programas de educación en otras áreas de la odontología estética, como blanqueamiento dental, carillas dentales, odontología digital, cirugía mucogingival, ortodoncia invisible y tecnología CAD-CAM. El siguiente curso será en Enero 2024 sobre Implantología Estética con el Dr. Ueli Grunder.



ADVANCED ESTHETIC SEMINARS

Implantología Estética: Procedimientos clínicos



Dr. Ueli Grunder

BILBAO, 26 y 27 de ENERO de 2024

Alcanzar un resultado estético óptimo en la terapia de implantes es un procedimiento desafiante. Uno de los aspectos más importantes es la predictibilidad de nuestros resultados. La única manera de lograr un resultado satisfactorio es tomar en consideración todos los aspectos claves de cada paso del tratamiento: Planificación, Periodoncia, Cirugía Ósea Regenerativa, Implantología y Prostodoncia. Diferentes procedimientos clínicos de tratamiento para el reemplazo de uno o varios dientes se presentarán detalladamente a lo largo del curso.

Secretaría Técnica:

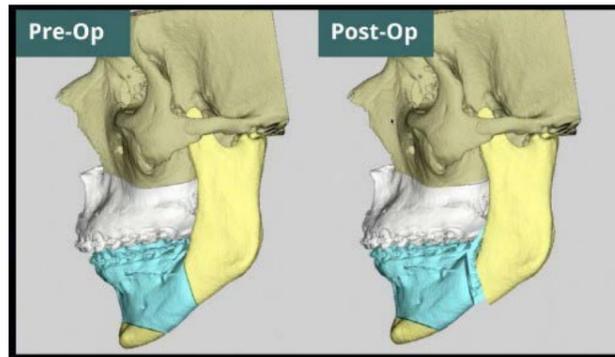
Srta. Mónica • Telf 944 231 600
email: m.murguia@cdalbia.com



Imagen de los asistentes al primer seminario del centro impartido por el Dr. Vicente Berbis.

Curso de planificación, ortodoncia quirúrgica y técnicas quirúrgicas en cirugía ortognática

formedik
dental & medical education
formación médica y dental



Formedik, líder en educación en el campo de la ortodoncia, organiza el Curso de Planificación, Ortodoncia Quirúrgica y Técnicas Quirúrgicas en Cirugía Ortognática, dirigido por la Dra. Aránzazu Senosiain (Ortodoncista, Madrid). Este curso innovador, diseñado para promover una excelente coordinación entre cirujanos maxilofaciales y ortodontistas, tiene como objetivo lograr resultados óptimos en el tratamiento de los pacientes que requieren cirugía ortognática.

El curso contará con la participación de más de 20 ponentes, entre ellos, destacados ortodontistas y cirujanos maxilofaciales como el Dr. Simonas Grybauskas (Cirujano Maxilofacial, Lituania). Estos expertos compartirán sus conocimientos y experiencias, proporcionando a los participantes una visión integral de las técnicas y enfoques más avanzados en el campo de la cirugía ortognática.

La importancia de una buena coordinación entre el cirujano maxilofacial y el ortodontista es fundamental para lograr resultados exitosos en los tratamientos de cirugía ortognática.

El curso, que comenzará el próximo 20 de octubre de 2023, contará con 5 sesiones de dos días de duración cada una. Se utilizará software especializado para la planificación de casos quirúrgicos, brindando a los participantes una experiencia práctica y enriquecedora.

Para obtener más información visite la página web oficial del curso: www.formedik.com Teléfono: +34 943 460 947. E-mail: info@formedik.com



NORMON

NORMON Dental lanza sus matrices NITIN

Normon, continúa ampliando su línea restauradora con el nuevo sistema de matrices seccionales NiTi™ fabricado por Garrison, compuesto por anillos, matrices, cuñas, fórceps y pinzas, es la mejor opción para las restauraciones de clase II.

Sus matrices, finas y resistentes, están disponibles en 5 tamaños y tienen un grosor de 0,038 mm. Tienen una forma anatómica ideal que permite:

- Una restauración similar al diente original gracias a su anatomía preformada.
- Una colocación directa en el defecto gracias a que son curvadas y tridimensionales.
- Facilidad en la inserción y retirada de la matriz gracias a su pestaña central.



El Dr. Alberto Monje con Ticare en SEPES 2023



Del 12 al 14 de octubre Ticare participará en Sepes Valencia 2023. Bajo el lema "Ya somos digitales, y ahora, ¿qué?" la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica ha diseñado un programa científico multidisciplinar para ayudar a las clínicas a adaptarse a esta nueva era digital y mantenerse actualizadas.



ticare



Ticare estará presente en la exposición comercial y contará con la ponencia del Dr. Alberto Monje sobre "Reconstrucción de defectos alveolares simultánea a explantación" el viernes 13 a las 17:00h, aportando una estrategia terapéutica basada en regeneración ósea guiada efectiva y predecible para zonas con rebordes edéntulos o donde la extracción de implantes está indicada debido a peri-implantitis de severidad avanzada.

La inscripción a la ponencia es gratuita en la página web de Ticare www.ticareimplants.com/formacion



ticare

Acuerdo UIC Barcelona – Ticare Se enfoca en el estudio del tratamiento de la periimplantitis

Se ha firmado un acuerdo de colaboración entre la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) y Mozo-Grau para desarrollar un proyecto de investigación con los implantes Ticare. La investigación está centrada en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

En definitiva, el objetivo de esta investigación, liderada por el Dr. Conrado Aparicio, el Dr. Ramón Pons y el Dr. Alberto Monje, es contribuir a incrementar el conocimiento que mejore los resultados en el tratamiento de la periimplantitis, y que redunde en beneficio de la salud periimplantaria de los pacientes.

Ticare prepara Berlin Reloadedcare

Ticare estará presente en "Berlin Reloaded", el congreso organizado por la Asociación Europea de Osteointegración (EAO) y la Asociación Alemana de Implantología Oral (DGI) del 28 al 30 de septiembre.

El evento reunirá a ponentes internacionales de renombre y se espera una asistencia de más de 5000 personas. Se prevé que los visitantes al stand de Ticare puedan ser atendidos en español, inglés, francés y chino.

Ticare está presente a través de sus distribuidores en 13 países de Europa, América, Asia y Oriente Medio.

Cursos de instrumentación quirúrgica impartidos por Ticare

Ticare sigue poniendo el foco en la formación del personal auxiliar de clínica impartiendo cursos de instrumentación quirúrgica en colaboración con varios Colegios Oficiales de Odontólogos.

Para los últimos meses del año están previstas formaciones en el Colegio de Odontólogos de León, de Álava y de Bizkaia, que se suman al impartido en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra.

En estos cursos se revisan aspectos tan importantes como los fundamentos de un campo quirúrgico, cómo entender un set de cirugía, protocolos correctos de limpieza y clasificación de instrumental o identificación de aditamentos protésicos.

La gestión de las inscripciones se realiza con el asesor comercial Ticare responsable de cada zona y el Colegio de Oficial de Odontólogos correspondiente.



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