ODONTÓLOGOS de hoy
Volumen 15
Nº 73 Septiembre - octubre 2025

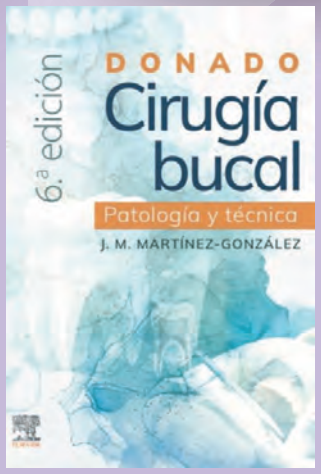
EXPODENTAL
Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

11-13 de marzo de 2025
IFEMA (Madrid)

Eugenia C. Terol Rivas

Jesús Torres G-Denche

Alejandro J. Tovar



Zirkonzahn®
Human Zirconium Technology
ticare MOVING FOR CARE
NSK
STADA
FINCLINIKS®
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL
antón Suministros Dentales
sonría xfavor

30 años

ticare

MOVING FOR CARE

Congreso Ticare

Más de 50 ponentes

Desafiando Límites

6 y 7 de febrero 2026 | FERIA DE VALLADOLID

Declarado de interés científico por:

@ticareimplants

INSCRÍBETE

www.congreso.ticareimplants.com

Sumario

Editorial 05

Opinion 06

- Nuevo curso académico 2025-2026
- El juicio en los dientes y la cara moderna
- Como evitar que la situacion entre en combustion

Tribuna de salud pública 12

- La política en salud bucodental en el País Vasco: pionera a nivel estatal, estancada en la actualidad

Actualidad 14

- Aumento descontrolado de la oferta privada y estancamiento de la oferta pública en los estudios universitarios de carreras de la salud.
- DONADO. CIRUGÍA BUCAL. PATOLOGÍA Y TÉCNICA
- Lectura de los TFM de ortodoncia. Universidad Católica de Ávila
- Orientaciones prácticas sobre tendencias clínicas orientadas al éxito a largo plazo de la terapéutica de implantes y la salud periimplantaria
- EXPODENTAL 2026
- Desafía tus límites: XIII Congreso Ticare
- La Cirugía Bucal en Atención Primaria, clave para la detección precoz de lesiones orales
- IV Simposio de Traumatología Dentoalveolar de AEDE y la SEOP

Entrevista 28

- Jesús Torres García-Denche
- Alejandro J. Tovar Lozada
- Eugenia Cecilia Terol Rivas

Ciencia y salud 39

- TE LO PERDISTE … TE LO CONTAMOS

Historia de la Odontología 46

- La Odontología en la obra de Fray Bernardino de Laredo (I)

Cultura 50

- PSICOPATOLOGIA Y PINTURA. PARTE II
- Segovia. Ciudad patrimonio de la Humanidad

Gestiona tu consulta 54

- Las finanzas: la columna vertebral de toda clínica

Empresas 60

Formación 63

EDITOR
Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:
Rolando Peniche Marcín. México

TRIBUNA DE SALUD PÚBLICA:
F. Javier Cortés Martinicorena

CORRESPONSAL BARCELONA:
Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLOGÍA SOCIAL:
Antonio Castaño Seíquer

COORDINACIÓN EDITORIAL Y WEB:
Patricia Puertolas
web@odontologosdehoy.com

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

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

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

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

Distribución exclusiva a odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales

NSK
Create it

Oferta

DESDE EL 1 DE OCTUBRE
HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

¡Flash!

32
razones para elegir el
Varios Combi Pro2

PLAN RENOVE

¿Cómo disfrutar de la oferta?

1. Contacta con tu distribuidor de confianza para solicitar la oferta
2. Envía tu viejo **ultrasonidos de sobremesa** a NSK Dental Spain junto con un formulario de información
3. Disfruta de nuestro descuento exclusivo

COMPRA YA
PAGA LUEGO
* Paga durante 10 meses sin intereses

SOLO **491,90€** /MES

VARIOS COMBI PRO2
DISPOSITIVO PARA TRATAMIENTO PERIODONTAL

NUEVO

Dispositivo para Tratamiento Periodontal
Varios Combi Pro2
REF. Y1500505

\+ Tratamiento Periodontal Subgingival
Kit Perio
REF. Y1500470

\+ **Boquilla Jet**
REF. TA10770106

4.919€*
~~9.504€*~~

* Los precios no incluyen IVA • Ofertas limitadas hasta el 30 de noviembre de 2025 o hasta fin de existencias.

NSK Dental Spain S.A. www.nsk-spain.es
C/ Rozabella, 8. Europa Empresarial Edificio Roma | Planta baja, Oficina A 28290 - Las Rozas de Madrid, España -
tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es

La reforma de la Ley del Tabaco. ¿Y las otras?

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

La reforma de la Ley del Tabaco aprobada por el Consejo de Ministros el 9 de septiembre de 2025 como anteproyecto, es una buena noticia para la salud pública y su buena acogida le viene muy bien a la ministra de sanidad que, estos días se ve tan cuestionada por la elaboración del estatuto marco.

El tabaco es la mayor causa de mortalidad prevenible, de discapacidades y un multiplicador de riesgo para quienes ya padecen otras enfermedades, especialmente respiratorias o cardiovasculares. Si reducimos la exposición involuntaria en terrazas, parques o campus y frenamos la iniciación adolescente al vapeo, bajaremos ingresos hospitalarios, reagudizaciones y años de vida perdidos. Es difícil encontrar otra intervención sanitaria con una relación coste-beneficio tan favorable.

Precisamente esa relación coste beneficio es la que más parece gustar, o al menos de la que más alardean nuestros gobernantes. Me llama la atención que las sanciones contemplan multas de hasta 600.000 euros para las infracciones más graves entre las que se encuentran la "publicidad", aspecto en el que han hilado muy fino, mencionan todos los medios y soportes. Se nota que cuando quieren saben hacer bien las cosas.

Las consecuencias bien conocidas de desastres en la salud odontológica de la población, derivada de actividades inadecuadas (seamos suaves por una vez y sin que sirva de precedente), apoyadas de una publicidad claramente engañosa siguen sin ser prioridad de nuestros administradores, será que no hay riesgo excesivo para las arcas públicas. La tan demandada regulación de la publicidad sanitaria sigue en el cajón.

Me pregunto si serán tan estrictos a la hora de controlar la prohibición de fumar en los espacios prohibidos, como a 15 metros de un colegio o un hospital, como controlan las zonas de aparcamiento, lo digo porque seguramente sea más dañino un cigarro que un vehículo aparcado. Habrá que esperar a ver como se lo toman los alcaldes, pues ahora mismo sin esta Ley se puede actuar con tantos menores como hay fumando a las puertas de los institutos y nadie pasa por allí.

A los que piensan que merman su libertad estas prohibiciones, que los hay, y también entre profesionales sanitarios, aunque cada vez menos, les recuerdo que prima la libertad y sobre todo el derecho a vivir en un espacio limpio y sano.

Esta profesión está muy concienciada de los daños del tabaco, y lleva campañas por delante al propio ministerio, así que suponemos será muy bien acogida.

La tan demandada regulación de la publicidad sanitaria sigue en el cajón

En fin, Señora ministra, bien por este proyecto, pero por favor acuérdese de los que estamos esperando, no por nosotros, por el conjunto de la población, porque si digo "de lo nuestro" se va a malinterpretar.

Nuevo curso académico 2025-2026

Josep Maria Ustrell
Presidente de la Pierre Fauchard Academy, sección española

Hemos entrado en un nuevo curso académico que va a ilusionar a los que inician su andadura de aprendizaje y va a renovar los objetivos al profesorado, y al alumnado que está siguiendo su formación.

Están apareciendo nuevas Facultades de Odontología, en el ámbito privado, en zonas alejadas de los grandes centros metropolitanos. Esto va a redundar en beneficio de aquellas personas que, con vocación para estudiar odontología, podrán estudiar más cerca de sus hogares, porque esta expansión de centros se aleja de las ya muy pobladas capitales. Es cierto que la inversión será mayor en las matrículas, pero también habrá ahorro en desplazamientos y viviendas que, en los últimos tiempos, han más que triplicado el coste de alquiler y de compra.

Los planes de estudio no son diferentes de los que se aplican en la mayoría de universidades, exceptuando pequeños cambios, que no modificarán los resultados de aprendizaje. Es importante realzar un tema común en todos los planes de estudio, es la docencia en un área importante como es la Ética.

Aplicando la Ética en Odontología podemos definirla como el cimiento de la práctica profesional responsable y centrada en el bienestar del paciente. Una ética que debemos aplicar en la Odontología pero que abarca todas las ciencias de la salud, porque tienen el cordón umbilical con el paciente.

Las universidades que imparten Odontología, impulsan una educación integral e integran la ética clínica, la investigación rigurosa y el servicio a la comunidad. Este enfoque holístico fomenta el pensamiento crítico, la toma de decisiones informada y la capacidad de trabajar con empatía ante las necesidades diversas de los pacientes. Apuestan por la profesionalidad y el objetivo principal es la formación de los estudiantes con los objetivos de aprendizaje de los fundamentos, de la máxima excelencia en la práctica profesional y de la perfecta relación que se debe tener con los pacientes.

"La Ética en Odontología podemos definirla como el cimiento de la práctica profesional responsable"

Nuestra actitud ha de dar mucha importancia a la comunicación, escuchando, observando y comprendiendo, para luego reflexionar y dialogar para, tranquilizando, conseguir su confianza.

Si es importante la actitud, también lo es nuestra aptitud, que es el carácter o conjunto de condiciones que hacen a una persona especialmente idónea para una función determinada y que engloba tanto las capacidades cognitivas como las características emocionales y de personalidad. Está estrechamente relacionada con la inteligencia y las habilidades, tanto innatas como adquiridas, fruto de un proceso de aprendizaje.

La importancia del conocimiento recae en el buen diagnóstico, la planificación y la resolución de la patología. Pero no finaliza aquí nuestra responsabilidad, porque se habrá de mantener una revisión periódica para evitar la recidiva o la aparición de nuevas patologías.

Hasta aquí todo lo dicho es realmente la base de la profesión odontológica, pero se deberán tener en cuenta también los aspectos legales. Hemos de diagnosticar la patología evidente y probada y si tenemos dudas, preguntar. Hay que convencer sin imponer y es fundamental dar la libertad de consultar. Ello exige un diálogo con el paciente lo que conlleva tener preparación intelectual para su comprensión, tolerancia y formación ética. Y ¿dónde están estas premisas? En los hospitales, las universidades, los colegios profesionales y las sociedades científicas o académicas.

En la Pierre Fauchard Academy se fomenta la fraternidad y se valora la excelencia y el compromiso con principios éticos que fortalecen la formación y la vocación de los odontólogos. Por eso su lema es: Búsqueda de los conocimientos y su aplicación, con la máxima dignidad y profesionalidad.

El lema de la Pierre Fauchard Academy es: Búsqueda de los conocimientos y su aplicación, con la máxima dignidad y profesionalidad

Juntas, las instituciones académicas inspiran a las futuras generaciones a ejercer la odontología con competencia técnica y humanismo, elevando los estándares de la profesión y contribuyendo de manera significativa en la salud bucal de la sociedad. En este marco, la formación no se limita a la técnica, sino que abarca la comunicación efectiva, el respeto por la autonomía del paciente, la confidencialidad y la responsabilidad social, creando profesionales capaces de generar confianza y brindar atención de calidad e igualdad.

El próximo 17 de octubre la sección española de la Pierre Fauchard Academy, celebrará su sesión anual de presentación de comunicaciones académicas y el 18 la investidura de nuevos académicos, este año en la ciudad de Zaragoza. Como institución abierta a todos los compañeros que estén interesados en asistir y en su caso solicitar su ingreso, puedes pedir más información en info@pfa-spain.org.

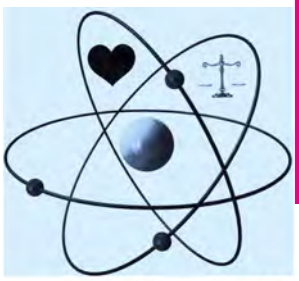
Proxima reunión anual Zaragoza
17 y 18 octubre 2025

Búsqueda de los conocimientos y su aplicación, con la máxima dignidad y profesionalidad

La **Academia Pierre Fauchard** es una organización dental voluntaria y sin fines de lucro que fue fundada por el Dr. Elmer S. Best, un dentista de Minnesota en 1936. El objetivo es la independencia de los intereses comerciales en la investigación dental y sus publicaciones. Dr. Mejor se esforzó por elevar los estándares profesionales. La academia lleva el nombre de Pierre Fauchard (1678-1761), un dentista francés que es considerado el "Padre de la odontología moderna". Fauchard escribió un libro titulado *Le Chirurgien dentiste, ou Traité des dents*, el primer libro de texto dental de los tiempos modernos.

La Academia Pierre Fauchard está integrada actualmente por más de 5.000 miembros, que se organizan en 120 secciones. 55 se encuentran en los Estados Unidos y 65 en países de Sudamérica, Europa, Asia, África y Australia

El juicio en los dientes y la cara moderna



Irene Roch

Las muelas del juicio o cordales son denominados así por estar asociados a la cordura al ser los últimos dientes en formarse y en erupcionar, apareciendo en la boca entre los 18 y 25 años, edad en la que las personas tienen el juicio más desarrollado y completo que cuando fue conformándose la dentición definitiva, aunque pueden hacerlo en una edad más temprana o más avanzada o no llegar a erupcionar siquiera. En latín se les denominaba como dens sapientiae (diente de la sabiduría), con un significado que sin duda dio origen al término español y al de otras lenguas latinas que llaman a estos dientes de manera similar, significando en todas las acepciones, literalmente, *dientes del juicio* o *del entendimiento*. Con este mismo matiz de sabiduría se les reconoce otros idiomas, como el inglés que les identifica como *wisdom teeth* (*dientes de la sabiduría*) y se extiende casi con literalidad al alemán, al neerlandés, al ruso y al chino. En griego se les conoce como fronimitis y en árabe se les llama *ders-al-a'qel*, que significa literalmente *muelas de la mente*.

Su ubicación es distal y profunda en la boca en la posición más alejada de la línea media como corresponde al tercer molar. En un número cada vez más creciente de seres humanos los molares del juicio no llegan a formarse y aunque se formen, frecuentemente, se quedan incluidos en el interior de los maxilares de manera completa o parcial, produciendo diversos tipos de accidentes y complicaciones clínicas, de manera que podemos afirmar que más del 80 por ciento de las personas acaban teniendo algún padecimiento con sus molares del juicio a lo largo de su vida, como a buen seguro conocen, por experiencia propia y de sus seres cercanos. Cabe entonces preguntarse: ¿para qué están ahí estos dientes, comportándose a menudo como un estorbo en la boca?..., ¿podría tratarse de un error evolutivo del que la selección natural nos está liberando lentamente?...

Es un hecho científicamente contrastado que todos los primates de la historia han tenido 32 dientes en su edad adulta, incluido el ser humano. El famoso antropólogo español contemporáneo Juan Luis Arsuaga postula que todos los hominoideos, la superfamilia que agrupa a los humanos y a los simios, muestran molares muy similares y característicos, con unas cúspides organizadas como pequeñas colinas separadas por una especie de valles dispuestos según un patrón propio y exclusivo. Por sorprendente que pueda parecer, ningún otro tipo de mamífero, ni de primate, exhibe en sus molares este esquema de cúspides. Este modelo de especialización de los dientes molares indica que los hominoideos constituyen un clado, un grupo natural, y tal carácter derivado es herencia de un antepasado común que vivió en África hace veinte millones de años. En su radiación adaptativa, muchas líneas, la mayoría, se extinguieron pero otras permanecieron y aunque sus descendientes vivientes sean en la actualidad muy diferentes entre sí y del propio fundador del *clado*, todos conservamos el mismo tipo de molares.

Los principales postulados científicos se orientan a que el esqueleto facial de los primeros homínidos tenía mandíbulas y maxilares superiores más largos y anchos con mucho espacio para albergar a todos los dientes molares, cuya función esencial era masticar y triturar el follaje, compensando así la incapacidad para digerir eficientemente en su aparato digestivo la celulosa de que se compone la pared celular de las plantas. En ellos, el tercer molar, nuestra muela del juicio, era hasta cuatro veces mayor que el nuestro, siendo el diente más grande e importante con una superficie perfectamente adaptada para masticar el tejido vegetal.

Lo realmente atractivo e interesante de nuestros cuatro dientes del juicio, es que parecen ser realmente unos dientes vestigiales en la especie humana y para numerosos autores, están involucionando, como parecen estar haciéndolo nuestros dedos meñiques en manos y pies.

Un estudio llevado a cabo por la Universidad de Burdeos y el Grupo de Antropología Dental del Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana, desvela que el Homo antecesor hallado en Atapuerca en el nivel TD6 del yacimiento de la Gran Dolina ya padeció los inconvenientes de no poseer el suficiente espacio para la muela de juicio, achacando esta circunstancia a la conformación *moderna* de su cara.

Este concepto de *cara moderna* tiene su fundamento en que todo parece indicar que hace dos millones de años, con el cambio de dieta asociado a la utilización de las primeras herramientas y, posteriormente, la recolección y el desarrollo de la agricultura,

nuestros ancestros desarrollaron unos maxilares más cortos y estrechos como consecuencia de unos requerimientos menores en la masticación, generando una apariencia facial netamente distinta de la de los primates y que los científicos contemporáneos no han dudado en señalar como cara moderna.

Ciertamente, en la evolución humana, el tamaño de los dientes ha ido progresivamente dejando de ser tan importante para cumplir con su función masticatoria pero los terceros molares o muelas del juicio han seguido manteniéndose. El hecho de ser los últimos en erupcionar, teniendo además que hacerlo en unos maxilares cada vez más reducidos y estrechos, activó la señalización de la selección natural y comenzaron a involucionar. Hoy sabemos que el proceso que se inició con la reducción de su tamaño por disminución de la carga de su función, continuó posteriormente con su progresiva desaparición. Todavía estamos inmersos en este proceso que requerirá aún varios cientos de miles de años. De hecho, en la actualidad, diferentes poblaciones humanas difieren mucho entre sí en el desarrollo de sus dientes del juicio. A manera de ejemplo, su ausencia (agenesia) oscila entre un 0,2 % entre los habitantes de Tasmania hasta casi el 100 % de determinadas poblaciones indígenas de Méjico. Como ya he tenido ocasión de comentar, en la Europa actual un 80% de las personas tenemos problemas con nuestros cordales por estos motivos.

Según Sputnik Stanislav Drobishevski, profesor del departamento de Antropología de la Facultad de Biología de la Universidad Estatal Lomonósov de Moscú, los terceros molares desaparecerán por completo en los humanos al igual que antes se perdió la cola dorsal en el proceso de la evolución que nos dejó remanentes el sacro y el coxis, las últimas vértebras de la columna vertebral. Entonces, según este antropólogo, tras unos miles de años más los segundos molares serán los que pasen a llamarse molares del juicio por las razones que ya hemos tenido ocasión de comentar.

En conclusión, aunque la ausencia de los molares del juicio se puede estar transmitiendo genéticamente, y así se ha relacionado específicamente al gen PAX9, antes se produjo una evolución adaptativa ligada al cambio de dieta y su impacto ambiental y sociocultural en la evolución humana. Pero… ¿Son realmente estos cambios adaptativos la única razón suficiente para explicar por qué nos están abandonando los dientes del juicio a los seres humanos?

Si somos francos y rigurosos, cuesta admitir que se pueda delegar, sin más, en la selección natural y en su transmisión genética posterior la ardua tarea de hacer desaparecer 4 dientes de 32 sin apenas afectar a los otros dientes y que éste sea un proceso exclusivo de la evolución humana, sin precedentes en la evolución de todos los demás primates que mantienen intactos sus 32 dientes en la población adulta. Esta inquietud me llevó a estudiar en profundidad este fenómeno y quiero compartir hoy con Ustedes mis conclusiones.

En el año 2007, Kathryn Kavanagh, bióloga del desarrollo de la Universidad de Massachusetts en Dartmouth, propuso un modelo físico teórico para el desarrollo de la dentición en los mamíferos. Partiendo de datos obtenidos en ratones, explicaba sus resultados, que eran bastante complicados, con un modelo simple de “inhibición en cascada” que básicamente consiste en que cuando un diente se desarrolla, emite sobre su vecindad señales activadoras o inhibidoras resultando el tamaño de los dientes vecinos del balanceo entre ambas señales. Este modelo ha sido aplicado a los homínidos por Alistair Evans, de la Universidad de Monash en Victoria, Australia, y sus investigaciones revelan que el modelo de inhibición en cascada de Kavanagh puede explicar la degeneración del tercer molar de los australopitecos hasta la modesta y molesta muela del juicio que abruma hoy al *Homo sapiens sapiens.*

En síntesis, la explicación de ello residiría en el hecho de que en los homínidos más primitivos, los más próximos al chimpancé, la variación en el tamaño y las formas relativas de sus molares estaba en función relativa de la posición y tamaño de los maxilares con unas proporciones constantes entre ellos, incluso con una tendencia a disponer de más especio en la parte posterior de la boca que justificaría el gran tamaño del tercer molar en aquellos homínidos. Pero con el surgimiento de nuestro género *Homo*, estas reglas generales se vieron interferidas porque los tamaños relativos de los dientes comenzaron a verse afectados por la reducción del tamaño global de los maxilares en el contexto de la *cara moderna*. De acuerdo con ello, los dientes del juicio nos enseñan que no estamos siendo víctimas de una involución maliciosa sino de unas reglas de función explicables por las matemáticas desde que nuestra cara se modernizó. ¿No les parece todo un avance?

En definitiva, no nos debe de extrañar si dentro de 400.000 años los seres humanos solo cuentan con 28 dientes al haberse perdido de manera definitiva los cuatro terceros molares. Esperemos que para entones no nos haya abandonado también con ellos el juicio que siempre les acompañó en la especie humana. La predicción científica es que, entonces, pasarán a conocerse como cordales o muelas del juicio a los segundos molares. Me temo que, en todo caso, nadie de nosotros ni de nosotras podremos estar aquí para comprobarlo.

Zirkonzahn®

¡NUEVO! HEAD TRACKER

ARCO FACIAL DIGITAL

DESCARGAR
ZIRKONZAHN.APP
Y VER INFO

r.zirkonzahn.com/wbm

- *Para registrar digitalmente la posición natural de la cabeza (NHP), la posición del maxilar superior y los planos de referencia del paciente, sin tocarlo y sin influencias externas*
- *Adquisición rápida de datos para mayor comodidad del paciente*
- *Registro de los datos mediante sensores de última generación que pueden guardarse y compartirse en la Zirkonzahn.App*
- *Los datos importados en el Head Tracker se orientan automáticamente al articulador virtual del software Zirkonzahn.Modifier*
- *Uso independiente; ideal en combinación con el PlaneFinder®*

Zirkonzahn Ibérica – T +34 937 290 390 – iberica@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com
Zirkonzahn Worldwide – T +39 0474 066 680 – info@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com

Como evitar que la situacion entre en combustion

Dr. Manuel Ribera Uribe, JMD, DDS, PhD
Profesor de Gerodontología, Pacientes Especiales y Prostodoncia,
Presidente del Comité de Ética en Investigación y Medicamentos UIC (Universitat Internacional de Catalunya),
Académico de la Pierre Fauchard Academy

Amigos, parece que por fin este tórrido verano empieza a decaer y los fuegos que han incendiado nuestros bosques y campos amainan. Lo que queda son tierras yermas, vidas y haciendas rotas y unos ánimos que, lejos de apaciguarse, siguen ardiendo en torno al reparto de culpas y responsabilidades. Ya venía el ambiente caldeado entre bandos (la corrupción, el paro, el cambio climático…), un amasijo de temas en los que no se encontraba puntos de concurrencia suficientes para abordar soluciones conjuntas. Y llego el fuego. El inmenso coste que supondrá reparar el daño (allá donde se pueda) ha puesto en evidencia que la política de dotar de medios para controlar incendios de 6ª generación está obsoleta. Resulta que lo obvio es que era necesaria mucha más prevención. La pelea se centra en quien supo proveerla y quien no y en todo caso por qué no lo hizo.

Total, que pasado este infausto verano y volviendo al trabajo, a los pacientes con sus problemas y a los alumnos con los suyos, me da la sensación de que el largo y tórrido verano de nuestra profesión está por venir. En nuestras tierras campan más dentistas que los que demandan los pacientes (como hay más bosques que medios para limpiarlos), nuestras universidades sin embargo siguen aumentando al mismo ritmo que aumentan y se difuminan las administraciones con competencias en incendios y ello sin que nadie limite ni a unas ni a otras. Entre tanto, esperan convalidar en España un considerable número de dentistas extranjeros que se sumarán a los nativos y que desde luego no contribuirán a apagar el fuego. La sanidad pública prioriza los medios asistenciales en detrimento de los planes preventivos y todo ello mientras la población en general escucha los cantos de sirena de una publicidad engañosa que se parece mucho al discurso de los políticos prometiendo y legislando normas que en muchas ocasiones no se llevan a cabo. Ni siquiera, aunque se quemen los bosques. Según el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, aproximadamente el 72 % de la superficie forestal española es propiedad privada. El 28 % restante corresponde a tierras de titularidad pública (Estado, comunidades autónomas etc.). Pese a que la Ley 43/2003, de Montes (modificada en 2015) establece que los propietarios de montes o terrenos forestales están obligados a gestionarlos y mantenerlos adecuadamente, lo que incluye reducir la acumulación de combustible vegetal que favorezca los incendios, lo cierto es que nuestros montes han demostrado ser antorchas en espera de una chispa. Total, que la ley existe, pero ni se cumple en relación al propietario privado, que es mayoritario, ni tampoco en relación al propietario público. Por el contrario, en odontología, aunque las plazas anuales se gestionan a través de la autorización ministerial a cada universidad de tal modo que el 68% de los dentistas que salen cada año proceden de universidades privadas frente al 32% de las públicas, no hay ningún límite directo a la "fábrica de odontólogos" tal como reclama insistentemente el sector profesional. A ello se añaden a los convalidados. Además, la encuesta de Salud dice que el 10,6% de tratamientos (prevención incluida) son de carácter público frente a un 89,4% privado. O sea que en este tema cuyos actores son también mayoritariamente privados, a diferencia del asunto de la gestión de los montes, ni siquiera hay ley al respecto. Ustedes me perdonarán la simpleza de relacionar fuegos y dientes, pero es que me parece que en ambos casos hay material combustible, hay falta de prevención y de decisión política y hay un entresijo de competencias e intereses que, si no cambia mucho y pronto, durante las próximas temporadas se acabarán dañando a la par tantos campos como bocas. Uno se pregunta: si la profesión lo ve claro, si la universidad es consciente de que su negocio no puede seguir generando paro o subempleo, si la sociedad sabe que hay publicidad engañosa: ¿por qué no hay ya números clausus y por qué no hay ya una ley específica que regule la publicidad y sancione con más dureza el incumplimiento? ¿No sería eso prevención? Nos evitaríamos fuegos de difícil control en el futuro.

En nuestras tierras campan más dentistas que los que demandan los pacientes, nuestras universidades sin embargo siguen aumentando al mismo ritmo que aumentan y se difuminan las administraciones con competencias en incendios y ello sin que nadie limite ni a unas ni a otras

La política en salud bucodental en el País Vasco: pionera a nivel estatal, estancada en la actualidad

Jon Rueda Garmendia.
Odontólogo de Atención Primaria en Osakidetza - Servicio Vasco de Salud.
Máster en Salud Pública por la Universidad del País Vasco

La política que se instauró en el País Vasco hace más de tres décadas basándose en acciones realizadas en los países escandinavos y Reino Unido influyó muy positivamente en la Salud Bucodental de los ciudadanos de Euskadi. Se fluorizaron las aguas y, además, se creó el PADI: un programa pionero, que asegurara los cuidados necesarios durante las edades de erupción y maduración de la dentición permanente de los niños y las niñas, con el objetivo de reducir la prevalencia de la caries, y, por ende, les posibilitara una mejor salud dental y general en la edad adulta.

En mayo de 2023 se publicó en el BOPV el Decreto 37/2023, de 21 de marzo, de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 7 a 15 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco, el cual contiene escasas novedades en comparación con el Decreto 118/1990, sobre asistencia dental a la población infantil de la CAPV, que marcó el inicio del PADI.

No obstante, como destacada novedad, la publicación de la citada última ordenanza facilita y agiliza el procedimiento de habilitación a las clínicas y profesionales que deseen adherirse al programa, permitiendo a las clínicas dentales darse de alta en el PADI de manera espontánea y permanente.

En lo referente a la existencia de datos actuales relacionados con la Salud Bucodental de Euskadi, estos son obtenidos mediante la Encuesta de Salud de Euskadi (ESCAV-23) y del 5º Estudio epidemiológico dental infantil, ambos del 2023.

La publicación de la última ordenanza facilita y agiliza el procedimiento de habilitación a las clínicas y profesionales que deseen adherirse al programa, permitiendo a las clínicas dentales darse de alta en el PADI de manera espontánea y permanente

Los datos de la ESCAV-23 indican que las mujeres acuden al dentista más que los hombres, las visitas disminuyen con la edad en ambos sexos, las visitas disminuyen a medida que disminuye el NSE y que las visitas aumentan cuando el nivel académico es mayor.

En el 5º Estudio epidemiológico dental infantil del País Vasco se ha visto que el porcentaje de niños libres de caries es alto y la caries ha disminuido en los grupos de 12 y 14 años, tanto en prevalencia como en promedio de dientes afectados. Sin embargo, en el grupo de 5 años, la gran mayoría de las lesiones no están restauradas y la frecuentación al dentista es baja.

Una vez más, se ha comprobado que los índices de caries se relacionan con el nivel social (menos caries en mayor clase social).

El cese de la fluoración de las aguas de abastecimiento público del País Vasco ha conllevado a la presencia de un índice de caries mayores con respecto a los escolares que sí han vivido en zonas fluoradas.

Así mismo, los niños con progenitores extranjeros tienen más caries y los habitantes de las zonas rurales también presentan más lesiones de caries.

Lamentablemente, la asistencia al PADI, un programa que ha resultado ser muy efectivo y eficaz para la ciudadanía vasca, padece de una tendencia clara al descenso. En el año 2018 se alcanzó la cota máxima de asistencia al programa: 68.7%.

Desde entonces, la tendencia de descenso es clara, llegándose en 2023 a solo el 61%. Si bien es cierto que en el 2024 la utilización ascendió al 65%, el porcentaje de uso en las edades entre los 13 y 15 años ha sido inferior a la media del total de la población atendida, lo cual explicaría persistencia de caries no tratadas a los 12 y 14 años analizada en el último estudio epidemiológico de la CAPV.

Ante esta situación, se estima procedente que desde el Parlamento Vasco se aborde y se estudien acciones políticas que

garanticen una óptima Salud Bucodental en Euskadi. Por hacer una referencia, con relación a objetivos propuestos por el Departamento de Salud, en el Plan de Salud 2013-2020 se propuso que la utilización del PADI fuera superior al 75 % y un porcentaje de niños libres de caries a la edad de 12 años del 80 %. Estos objetivos no fueron alcanzados.

Por ende, el Departamento de Salud puso un último objetivo mediante la publicación del Marco Estratégico 2021-2024, con el fin de que el 70 % de los pacientes con derecho a PADI se valieran del Programa. Los datos nos dicen que este objetivo tampoco se ha cumplido.

Desde entonces, aunque se haya ampliado la cartera de servicios odontológica en el Sistema Nacional de Salud, los Planes de Salud y Marcos Estratégicos publicados por Osakidetza no hacen ninguna mención acerca de la Salud Bucodental: nada en el Plan de Salud Infantil de Osakidetza del 2021, nada en el Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025 y nada en el Plan de Salud de Euskadi de 2023-2030.

A pesar de que Euskadi es pionero en política de Salud Pública Dental a nivel estatal y los resultados en salud oral son buenos, en estos 35 años hay situaciones que no se han conseguido mejorar: los índices de caries siguen estando relacionados con el nivel social (más caries en menor clase social).

Ante la baja utilización del PADI y la ausencia de objetivos marcados en política de Salud Bucodental, se ve necesario que el País Vasco tenga un nuevo Plan de Salud Bucodental. Un Plan o una Estrategia que sustenten unos principios rectores que se recogen en el Plan de acción mundial de la Salud Bucodental de la OMS (2023 – 2030): un plan que tenga un enfoque de salud pública para la salud bucodental, un plan que integre mejor la salud bucodental en la atención primaria de salud y que englobe una atención de salud bucodental centrada en la persona. Un plan que aborde intervenciones comunitarias de salud bucodental adaptadas a todas las etapas de la vida.

Para ello, tal y como dice la OMS, un elemento crucial de este proceso consiste en crear una unidad de salud bucodental dentro del Departamento de Salud, con profesionales formados en salud pública, que se encargue de supervisar las funciones que asume Euskadi en materia de políticas, técnica, vigilancia, gestión, coordinación y promoción.

Por lo tanto, se ve necesario que el País Vasco posea un Servicio Dental Comunitario (SDC) formado por personal técnico cualificado, con una plantilla compuesta por lo dispuesto en el artículo 28 Norma Común Tercera de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en el Decreto 186/2005, de 19 de julio, por el que se regulan los puestos funcionales de Osakidetza y en el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza – Servicio vasco de salud, para que, entre otras cuestiones, escuche activamente a los odontólogos públicos que prestan asistencia directa a la ciudadanía y así el SDC conozca cuál es la realidad diaria que viven los profesionales de la salud bucodental del Ente Público.

Esta Comunidad Autónoma necesita un Plan para la Salud Bucodental que vaya alineado con el Pacto Vasco de Salud y que también recoja los principios que considera esenciales para garantizar un modelo de atención justo y efectivo para la ciudadanía

Esto ayudaría a que la provisión de servicios dentales que se presta desde la Atención Primaria en los centros de salud de Osakidetza se realice con una rigurosa gestión, una eficiente optimización de recursos que garantice a la sociedad vasca una odontología pública equitativa,

bien gestionada y adecuadamente coordinada y que, de igual modo, el SDC trabaje para que se homogenice la asistencia a los pacientes con necesidades especiales en las tres provincias que conforman el País Vasco.

En definitiva, esta Comunidad Autónoma necesita un Plan para la Salud Bucodental que vaya alineado con el Pacto Vasco de Salud y que también recoja los principios que considera esenciales para garantizar un modelo de atención justo y efectivo para la ciudadanía.

No nos quedemos estancados, seamos de nuevo un ejemplo a seguir y conciliemos entre todos una Odontología Pública de calidad, participativa, sostenible, dinámica y fortaleciente en Euskadi.

Aumento descontrolado de la oferta privada y estancamiento de la oferta pública en los estudios universitarios de carreras de la salud.

Redacción *Odontólogos de Hoy*

La falta de aumento en sus presupuestos por parte de las comunidades autónomas hace peligrar la calidad de la enseñanza en las universidades públicas que, aunque hoy se mantienen en unos estándares alto o muy alto, es más por el esfuerzo de su cuerpo docente que, por la puesta a su disposición de todos los medios económicos de que deberían disponer.

Analizamos la situación de las tres titulaciones de referencia.

Medicina

La oferta privada para estudiar Medicina se incrementa un 25% y la pública se mantiene.

Pese a que la mayoría de las vacantes se ofertan en la pública, la oferta privada sigue creciendo sin control

Según datos proporcionados por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, la mayoría de las plazas se ofrecen en el ámbito público. En total, 6.703 para centros de titularidad autonómica, lo que se traduce en siete vacantes de cada 10. En comparación con el año académico anterior, el avance es del 0,60 por ciento, desde las 6.664 registradas para el curso 2024/2025.

Por su parte, 2.651 puestos formativos en Medicina corresponden a entidades privadas, encargadas de instruir a cerca de tres de cada 10 futuros médicos en el presente curso. A pesar de su menor proporción, su crecimiento es exponencial, ya que su catálogo se ha disparado un 25 por ciento respecto al pasado año académico -490 plazas más-, cuando anotaron 2.161 vacantes. Estos datos arrojan un total de 36 facultades de Medicina del ámbito público frente a las 17 del privado.

Una realidad que responde al interés de los centros regidos por empresas o Iglesia de incorporar los estudios facultativos a su listado de grados. Es más, se prevé la apertura de nueve facultades más de Medicina en los próximos años, lo que incrementará todavía más la oferta en los siguientes cursos.

Pasos que también pretende seguir el espectro público. Así, las universidades de León y Burgos comenzarán a formar a médicos a partir del curso 2026/2027. Además, varias de las facultades dependientes de las Consejerías de Educación autonómicas han incrementado su capacidad formativa tras la financiación extra recibida por el Ministerio de Sanidad para elevar las plazas para la titulación de Medicina.

Farmacia

Farmacia cuenta con 4.073 plazas para el año académico 2025/2026. Un catálogo voluminoso de vacantes, aunque con un peso importante de los centros privados.

Según los datos aportados por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, 2.662 puestos pertenecen a instituciones formativas públicas. Por su parte, 1.411 se ubican en entidades de titularidad empresarial o eclesiástica. En concreto, el 35 por ciento de la oferta total para el presente curso. Esto significa que más de tres de cada 10 estudiantes de Farmacia lo harán en el ámbito privado.

La proporción es algo mayor a la de Medicina, en la que las universidades no dependientes de las comunidades autónomas acumulan el 28 por ciento de la oferta de estudios facultativos, lo que se traduce en 2.651 plazas. Y es que tanto el grado médico como el de Farmacia se encuentran inmersos en un proceso de expansión debido al interés de las instituciones académicas privadas de incluirlos en su listado de titulaciones.

Los alumnos interesados en cursar Farmacia no solo barajan la realización de la carrera

de forma exclusiva. Y es que centenares de estudiantes optan por llevar a cabo un doble grado, en el que se combinan los estudios farmacéuticos con los grados de Nutrición Humana y Dietética u Óptica y Optometría. Sumando un total de 290 plazas, 168 en la pública y 122 en la privada.

Odontología

Para este curso, las 14 universidades privadas que ofrecen la titulación de Odontología disponían de 1.862 plazas, mientras que en las públicas sólo había 880". España es uno de los países de la Unión Europea que más titulados en Odontología crea cada año.

Generando un grave problema de sobredimensionamiento de la oferta laboral frente a las necesidades de su población.

Según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), España continúa registrando anualmente un número creciente de dentistas. En 2024, se alcanzó la cifra de 42.860 dentistas en nuestro país, frente a los 42.075 que había en 2023. Esto sitúa la tasa de dentistas en 100 por cada 100.000 habitantes, cuando en 2021 era de 85.

Este aumento coloca a España entre aquellos de la Unión Europea con mayor densidad de profesionales por población, solamente superado por Grecia, Bulgaria, Lituania y Portugal.

De este total, 25.425 son mujeres (59,3%) y 17.435 son hombres (40,6%), lo que refleja que la tendencia hacia la feminización de la Odontología que empezó hace unos años ya está consolidada.

LA VERDADERA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES NO SE VISUALIZA

Analizamos dos casos perfectamente extrapolables al conjunto

En la **Universidad del País Vasco**, y también en otras, conseguir una buena nota en las pruebas de acceso a la universidad no garantiza conseguir plaza en la carrera deseada. . En el acceso a determinadas titulaciones universitarias del sistema público vasco, el número de plazas ofertadas es tan limitado que no alcanza la demanda. Sacar unas notas excelentes ya no garantiza entrar en el grado .Es lo que les ha ocurrido este mismo curso a más de 4.000 alumnos vascos, que con una nota igual o

superior al 10 (sobre 14) entre el Bachiller y la Prueba de Acceso a la Universidad (PAU) no han podido acceder a la carrera que querían cursas en la Universidad del País Vasco (EHU).

Este fenómeno lleva a alumnos con buenos expedientes a reservar plazas en centros privados ante la duda de si podrán matricularse en universidades públicas como la EHU, donde la oferta de plazas se mantiene estable en los últimos años pese a haberse disparado las preinscripciones. Una reserva que en ningún caso sale gratis, ya que la horquilla para retener temporalmente uno de esos puestos va desde los 500 euros hasta los 3.000 que pide por ejemplo la Universidad de Deusto para garantizar una plaza en el grado de Medicina, históricamente uno de los más demandados.

En la **Comunidad Autónoma de Andalucía**, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía ha aprobado un anteproyecto de Ley Universitaria para Andalucía (LUPA), que implica cambios en el modelo universitario andaluz. Entre las nuevas medidas se encuentra el requisito de acreditar un nivel B2 de conocimiento en una lengua extranjera, como mínimo, para poder obtener un título de grado, máster o doctorado en la comunidad a partir del 1 de octubre de 2029. Una medida que afecta de lleno a los estudiantes de cualquiera de las titulaciones de Ciencias de la Salud.

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Si se exige este nivel a quienes han superado las pruebas de acceso a la universidad, nos hace pensar que no se imparte este nivel de conocimiento en el bachillerato y se pondrán en mejores condiciones quienes puedan pagarse unos estudios de forma privada, creando al final un sesgo en función de las posibilidades económicas de las familias.

Lactoflora®

Equilibra tu mundo

AYUDA A INHIBIR EL CRECIMIENTO DE LOS PRINCIPALES MICROORGANISMOS PATÓGENOS DE LA CAVIDAD ORAL: [1-4]

- CARIES DENTAL
- INICIO DE LA PLACA DENTAL Y MAL ALIENTO
- CANDIDIASIS ORAL
- ENFERMEDAD PERIODONTAL

¿Gingivitis?
¿Caries?
¿Candidiasis oral?
¿Halitosis?

- **MANTENIMIENTO:** 1 comprimido para chupar/día después de cepillarse los dientes y/o utilizar colutorio.
- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** 2 comprimidos para chupar/día después de cepillarse los dientes y/o utilizar colutorio.

Ideal para niños y adultos con problemas en las encías, gingivitis, aftas, candidiasis oral, personas con ortodoncia, con tratamiento oncológico, con tratamiento de inhaladores orales, etc.

(1) Bosch M, Nart J, Sergi Audivert,Bonachera MA, Santos-Alemany A, Fuentes MC, Cuñé J. Isolation and characterization of probiotic strains for improving oral health. Arch Oral Biol 2012; 57: 539-549. (2) AB-Biotics, S.A. Estudio in vitro de antagonismo L. plantarum y L. brevis AB-DENTALAC® contra cándida albicans. (3) AB-Biotics, S.A. Estudio in vitro de compatibilidad de las cepas L. plantarum y L. brevis AB-DENTALAC® a antisépticos. (4) Montero E, Iniesta M, Rodrigo M, et al. Clinical and microbiological effects of the adjunctive use of probiotics in the treatment of gingivitis: A randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2017;44:708–716.

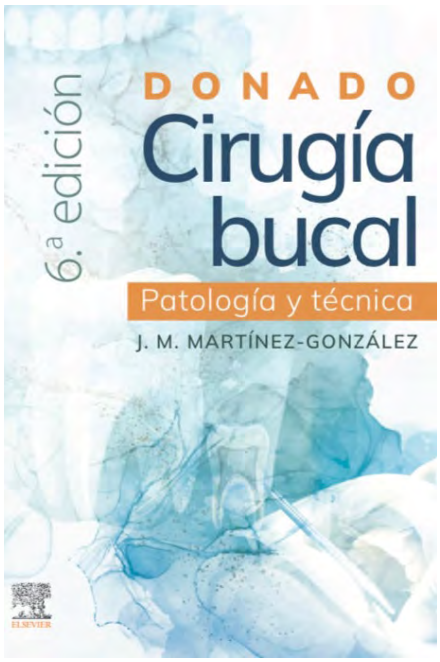
lactoflora.es

Consulte aquí para más información

STADA
Caring for People's Health

Presentación de la VI edición del libro:
DONADO. CIRUGÍA BUCAL. PATOLOGÍA Y TÉCNICA

Manuel Donado Rodríguez



El 12 de junio, coincidiendo con el *V University Meeting* organizado por BIONER Sistemas Implantológicos, en la sede del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, tuvo lugar la presentación del VI Edición del libro *"Donado. Cirugía Bucal: patología y técnica"*.

El acto estuvo presentado por la Dra. Natalia Martínez Rodríguez quien destacó los 35 años transcurridos desde la aparición de la 1ª Edición, agradeciendo a la multitud de asistentes su presencia. A continuación, fue dando la palabra a los diferentes oradores que formaron la tribuna: D. Carlos Espallardo (Bioner) y los Dres. José Mª Vega del Barrio (Universidad Complutense de Madrid), Dr. José López López (Universidad de Barcelona), Eugenio Velasco Ortega (Universidad de Sevilla), Alfredo Donado Azcárate (Universidad Complutense de Madrid. Cerró el acto el Dr. José Mª Martínez-González responsable de esta 6ª Edición, quien destacó la proyección internacional que ha adquirido este libro y la amplia participación de profesionales del campo universitario nacional e internacional, así como de diferentes hospitales. Finalizó el acto con la entrega testimonial de un ejemplar a los familiares del Prof. Donado: Dña. África Azcárate, D. Alfredo Donado, Dña. Marta Donado y Dña. Berta Donado.

Sinopsis: Nueva edición del texto de referencia en cirugía bucal magistralmente dirigido por el Dr José María Martínez González quien tomó el relevo del Prof. Manuel Donado y ha continuado con su obra hasta llegar a esta 6ª ed. y que, sin lugar a duda, es la obra más difundida, consultada y seguida en las diferentes Facultades de Odontología españolas, conocida por los alumnos de pregrado y grado actuales, como el «Libro de Donado».

Cuenta con un gran número de colaboradores que, aunque una buena parte pertenecen a la Universidad Complutense de Madrid, incluye profesionales de distintas Facultades de Odontología españolas, junto con profesionales de Argentina, México y Venezuela, así como recién incorporado profesor Fernando Pinto Duarte, Presidente de la Sociedad Portuguesa de Cirugía Bucal.

La nueva edición se organiza en 10 secciones con un total de 46 capítulos. Incluye 5 capítulos nuevos y una importante reordenación de los capítulos existentes en la antigua edición.

Manuel Donado Rodríguez.

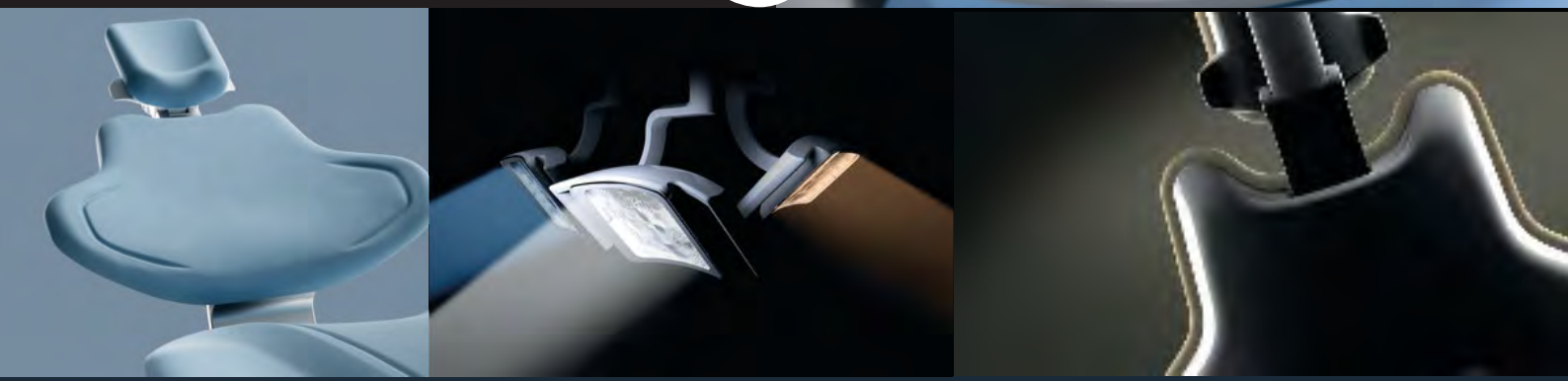
El profesor Manuel Donado fue un hombre tenaz, constante , desinteresado, magnánimo y generoso, con grandes ideas y numerosos proyectos. Luchador de sus principios con las palabras como principio fundamental de dialogo, se le reconoció y respeto en todos los ámbitos de la gestión universitaria, colegial y de sociedades científicas .Primer presidente de SECIB (Sociedad Española de Cirugía Bucal) e impulsor de la disciplina de cirugía bucal en España, dejo como legado esta obra que, su leal y brillante discípulo, el Profesor José María Martínez González ha mantenido y actualizado, renovándola en sucesivas ediciones.

anton
Suministros Dentales

Todo lo que necesitas para tu clínica dental.

Más de 30 años contigo.

antonsl.es



Ven a visitarnos a SEPES Bilbao | Del 9 al 11 de octubre de 2025
Stands 54 y 55

KAVO
Dental Excellence

Lectura de los TFM de ortodoncia. Universidad Católica de Ávila

El pasado 27 de junio se procedió a la defensa de los TFM de los Másteres de la Universidad Católica de AVILA (UCAV) de ORTODONCIA CLÍNICA Y ORTOPEDIA DE LOS MAXILARES dirigido por el Dr. Dionisio Fernández Aliaga y de ORTODONCIA INTEGRATIVA AVANZADA (OIA) dirigido por la Dra. Caridad Hernández Pando de la promoción 2023 – 2025.

El tribunal estuvo compuesto por los Dres. Félix de Carlos Villafranca, Gerardo Gómez Moreno y José Emilio Muñoz Barrio.

Los alumnos por unanimidad propusieron a D. Marcel Martín Barceló como padrino de la promoción 2023-2025 del Máster de ORTODONCIA CLÍNICA Y ORTOPEDIA DE LOS MAXILARES. Marcel Martín, conocido fotógrafo profesional especializado en el sector dental, dedicado actualmente a la docencia, ha sido responsable de la formación en fotografía dental de los alumnos del máster.

El Dr. Juan Manuel Bailón Rivera fue elegido padrino del Máster de ORTODONCIA INTEGRATIVA AVANZADA de la misma promoción.

Orientaciones prácticas sobre tendencias clínicas orientadas al éxito a largo plazo de la terapéutica de implantes y la salud periimplantaria

Estudio Delphi Ticare-Sepa

En la última década, se han colocado 17 millones de implantes dentales en España, lo que representa un volumen de negocio de más de 1.700 millones de euros (Fuente: Key-Stone). Según los datos disponibles, el 20% de los implantes desarrollan periimplantitis y esta patología afecta al 24% de los pacientes. (Rodrigo et al. 2018).

En este contexto, estudio Delphi Ticare-Sepa, pionero en su ámbito, ha sido recientemente publicado en *Clinical Oral Implants Research*. La investigación ha contado con la participación de 44 expertos menores de 40 años, de reconocido prestigio nacional e internacional y ha tenido como objetivo principal identificar consensos clínicos en torno al tratamiento de la salud periimplantaria, con especial atención a los procedimientos quirúrgicos y protésicos.

Coordinado por los Dres. Alberto Monje y Ana Molina, el estudio nace con la voluntad de ofrecer una guía práctica basada en el consenso profesional que permita optimizar los tratamientos implantológicos y garantizar su éxito a largo plazo.

El panel de expertos alcanzó un consenso total del 68 %, logrando acuerdo en 51 de las 75 afirmaciones evaluadas. La sección con mayor nivel de consenso fue la relativa a la higiene bucal, tanto autoadministrada como profesional. Asimismo, los apartados sobre etiopatogenia, epidemiología de la periimplantitis y factores asociados al implante mostraron un alto grado de acuerdo. Por el contrario, las secciones que abordaban factores quirúrgicos y protésicos relacionados con la periimplantitis generaron mayor controversia entre los participantes.

El estudio Delphi Ticare–Sepa proporciona un análisis exhaustivo de los aspectos clave en la prevención de la periimplantitis, una enfermedad ampliamente extendida que compromete seriamente los resultados clínicos de la implantología a largo plazo.

Congreso SEPA- Barcelona

ticare
MOVING FOR CARE

Los próximos 27, 28 y 29 de noviembre, Barcelona acoge el Congreso de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), en el **que Ticare tendrá una presencia destacada como patrocinador del Fórum Corporativo del Congreso**, con una ponencia a cargo de la Dra. Ana Molina y el Dr. Alberto Monje, titulada: ***"¿Qué sabemos y hacia dónde vamos en la prevención de la periimplantitis? Proyecto Delphi SEPA-Ticare."***

Una excelente oportunidad para conocer de primera mano los resultados de este estudio innovador, centrado en ofrecer orientaciones prácticas y tendencias clínicas enfocadas al éxito a largo plazo de los tratamientos con implantes.

sonría xfavor

946 076 521

info@sonriaxfavor.es

Sonría por favor

¿Cómo podemos ayudarte?

STERN WEBER

NewTom Cone Beam 3D imaging what's next

formlabs

Tenemos todo lo que necesitas para tu clínica dental

WORK FLOW

Expertos en todas las novedades del flujo digital y radiología.

APARATOLOGÍA

Las mejores marcas del mercado a tu disposición. Te asesoramos en tus necesidades reales.

SERVICIO TÉCNICO

Te ofrecemos un servicio post-venta profesional y de calidad.

Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales.

"Principal punto de encuentro de todos los profesionales del sector de la odontología"

El acto de presentación de esta nueva edición ha contado con las intervenciones de la directora general de Negocio Ferial y Congresos de **IFEMA MADRID, Arancha Priede**; el presidente del Sector Dental de **Fenin, Luis M. Garralda**, y la directora de **Expodental, Ana Rodríguez**, que han ofrecido un amplio detalle de los contenidos, así como de la estrategia ya en marcha para impulsar la representatividad e internacionalidad de esta feria líder, que se perfila, una vez más, como el principal punto de encuentro de todos los profesionales del sector de la odontología.

Luis Garralda, Arancha Priede y Ana Rodríguez.

La feria, organizada por IFEMA MADRID en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, celebrará su XVIII edición del miércoles 11 al viernes 13 de marzo, trasladándose a días laborables para reforzar su carácter profesional y facilitar la conciliación personal.

La feria modifica también su horario, abriendo de 10.00 a 20.00 horas durante los tres días para adaptarse mejor a las necesidades de los visitantes.

Según nos cuenta **Luis M. Garralda**, presidente del Comité Organizador de la feria, "tras un análisis en profundidad, decidimos adoptar este cambio que esperamos sea bien acogido tanto por los expositores como por los visitantes de Expodental. Esta modificación está en consonancia con la celebración de congresos y de otras ferias internacionales que, cada vez más, se circunscriben al horario laboral para resaltar el carácter profesional de los eventos y facilitar la conciliación con la vida personal y familiar".

El salón ofrece una plataforma única para mostrar las innovaciones, novedades tecnológicas y avances en el mundo digital que están transformando el sector dental, consolidándose como el evento clave para la industria dental, un punto de encuentro indispensable para odontólogos, higienistas, protésicos y auxiliares.

Por su parte **Ana Rodríguez**, directora de la feria nos cuenta que venimos de una edición muy exitosa celebrada el pasado mes de marzo de 2024, con un sector que cerró filas en torno a la feria, incrementando un 15% los expositores de participación directa, y un 50% más en presencia internacional, respecto a la edición de 2022, y 2024 cerró con 30.000 visitantes profesionales.

El esquema de organización de **Expodental** contempla la presentación de un espacio diferenciado para el **Sector de Formación y Gestión**, que concentrará la información sobre la mejor oferta académica en grado, postgrado y formación continua de profesionales, a través de la participación de **universidades, centros de formación, sociedades científicas, colegios profesionales y empresas**. El Área de Formación también contará con una zona específica de actividades donde las empresas participantes podrán desarrollar sus presentaciones y charlas y con su propio ***Speakers' Corner***.

EXPODENTAL
Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

Ana Rodríguez.

Por otra parte, y como es habitual, el carácter formativo de **Expodental** se completará con la celebración del **Día del Estudiante el miércoles 11 de marzo**, una jornada abierta a los estudiantes de 4º y 5º de Odontología, así como a los futuros higienistas y protésicos dentales.

De forma paralela a la exposición comercial, se organizará un programa de presentaciones, a cargo de las empresas expositoras, que tendrá lugar en el ***Speakers´ Corners*** de **la feria**, donde se darán a conocer algunas de las tecnologías, soluciones y tratamientos más innovadores desarrollados en los últimos dos años.

Como patrocinador de Expodental, NACEX reafirma su compromiso con la innovación y la excelencia en el sector dental. Su objetivo es proporcionar soluciones logísticas avanzadas que optimicen los procesos de distribución y garanticen la máxima eficiencia para los profesionales de la odontología. Esta colaboración con Expodental subraya su apuesta por apoyar eventos que fomenten el desarrollo tecnológico, la sostenibilidad y el intercambio de conocimiento en una industria en constante evolución.

Desafía tus límites: XIII Congreso Ticare

6 y 7 de febrero 2026 Valladolid

TICARE 30 años impulsando el futuro de la implantología

Una cita histórica que marcará un hito: XIII Congreso Ticare, los días 6 y 7 de febrero en Valladolid, con motivo del 30º aniversario de la compañía. Un evento que desafía todos los límites, combinando ciencia, evidencia e innovación.

El Congreso reunirá a más de 55 ponentes de reconocido prestigio nacional e internacional, y ofrecerá programas específicos para odontólogos, protésicos, higienistas y auxiliares, en un entorno formativo, social y multidisciplinar.

Durante dos jornadas intensivas, los asistentes disfrutarán de conferencias de alto nivel, espacios de networking y contenidos prácticos aplicables directamente a la clínica diaria, todo con un enfoque centrado en la implantología de vanguardia.

Como cierre del evento, se celebrará una cena-fiesta exclusiva para todos los participantes: un momento festivo y distendido para conmemorar juntos los 30 años de Ticare y celebrar el futuro de la implantología.

La inscripción al Congreso Ticare es gratuita y ya está disponible en: **www.congreso.ticareimplants.com**

La Cirugía Bucal en Atención Primaria, clave para la detección precoz de lesiones orales

"Indicaciones y técnicas de biopsia en Odontología"

El pasado 19 de septiembre de 2025 se celebró en la Sala de Conferencias del Servicio de Salud de Castilla La Mancha-SESCAM el curso presencial *"Indicaciones y técnicas de biopsia en Odontología de Atención Primaria: Curso teórico-práctico"*, una actividad formativa de 8 horas de duración dirigida a un grupo reducido de odontólogos de Atención Primaria.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) participó en la organización de esta iniciativa, que contó como dictante con la Dra. Edurne Corral Pavón.

Durante la jornada se abordaron los contenidos fundamentales para mejorar la práctica clínica en Atención Primaria en referencia a:

- Identificación de lesiones orales susceptibles de ser biopsiadas.
- Indicaciones y criterios clínicos para la realización de una biopsia.
- Técnicas quirúrgicas de biopsia, incisiones y suturas en cirugía bucal.

El curso combinó la formación teórica con un taller práctico sobre modelo animal, ofreciendo a los profesionales la oportunidad de adquirir destrezas técnicas directamente aplicables en su labor asistencial.

Paralelamente tuvo lugar un **curso dirigido a higienistas dentales en Atención Primaria**, titulado *"Actualización para higienistas dentales: Diagnóstico precoz de lesiones potencialmente malignas en odontología - Biopsia y campo quirúrgico"*, con una duración de 4 horas lectivas. La formación, fue impartida por el Dr. Carlos M. Cobo Vázquez.

XXIV Congreso Madrid
7-8 noviembre 2025
SECIB
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

IV Simposio de Traumatología Dentoalveolar de AEDE y la SEOP
YO SALVO DIENTES

La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) junto con la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) han organizado el IV Simposio de Traumatología Dentoalveolar que se ha llevado a cabo durante los días 19 y 20 de septiembre de 2025 en el Colegio de Médicos de Almería bajo el lema 'Yo salvo dientes'. Más de 150 odontólogos de toda España han acudido a este evento donde se afrontan las últimas técnicas de traumatología en las denticiones definitiva y temporal.

De forma paralela al simposio, se organizaron cursos gratuitos dirigidos a la población, en general, para que ésta conozca cómo actuar correctamente ante un traumatismo dental, reuniendo a un gran número de sanitarios, maestros, entrenadores, fuerzas de seguridad, monitores deportivos y estudiantes de áreas de la salud y de emergencias para, mediante un taller, aprender cómo actuar ante un traumatismo dental y lograr con éxito que un odontopediatra o un endodoncista reimplante la pieza.

Los niños y los deportistas son los colectivos más afectados y ambas asociaciones científicas apuestan, por tanto, por la conservación de los dientes naturales, por lo que realizan actividades divulgativas entre la ciudadanía. "La extracción no debe ser la primera opción, ya que existen técnicas odontológicas que permiten conservar los dientes originales en un altísimo porcentaje.

II Reunión de Socios y Usuarios del Láser de la SELO

Dentro del programa de Formación Continuada de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO), el pasado 20 de septiembre se celebró en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid la II Reunión de Socios SELO y Usuarios del Láser, un encuentro que reunió a profesionales del sector para compartir conocimientos y experiencias en torno a la fotobiomodulación aplicada a la odontología.

La jornada estuvo dedicada a profundizar en las aplicaciones clínicas de esta disciplina, desde los principios básicos de la fotobiomodulación hasta sus beneficios en cirugía, endodoncia, implantología y medicina bucal. Los asistentes pudieron actualizar conceptos y conocer de primera mano los avances más relevantes gracias a un panel de ponentes de reconocido prestigio.

Los doctores Daniel Abad, Miguel de Pedro, Haitham Elafifi y María Pérez ofrecieron conferencias de alto nivel científico, que fueron recibidas con gran interés por parte de los profesionales presentes.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UN GOLPE EN LOS DIENTES?

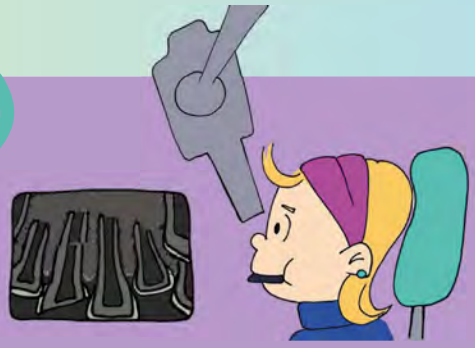
Si sabemos "qué" hacer ante un traumatismo dental podremos salvar muchos dientes. Los traumatismos que afectan a los dientes pueden ser de dos tipos; fracturas y luxaciones. Las fracturas comportan la rotura del diente a cualquier nivel, mientras que las luxaciones suponen que el diente se mueva dentro del hueso, en cualquier dirección, siendo la peor de las luxaciones la avulsión, que es la salida completa del diente de su alojamiento en el hueso.

¿QUÉ HACER ANTE UNA FRACTURA?

1

Buscar los trozos rotos y acudir inmediatamente a un odontopediatra ya que los fragmentos de diente, en la mayoría de las ocasiones, pueden engancharse al diente de nuevo.

2



El odontopediatra procederá a realizar un estudio radiográfico para comprobar el estado del diente y aplicar el tratamiento correcto.

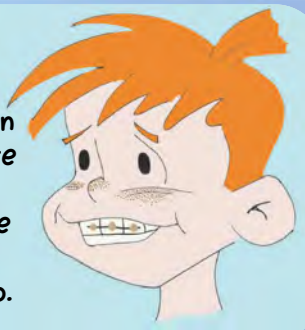
¿QUÉ HACER ANTE UNA LUXACIÓN?

1

Acudir inmediatamente, en el transcurso de la hora siguiente al accidente, a un odontopediatra para recibir el tratamiento correcto.

2

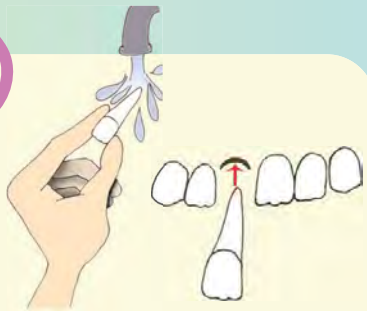
En los casos de luxación (completa o no) el diente debe ser inmovilizado mediante una férula que el odontopediatra confecciona al momento.



¿QUÉ HACER SI SE SALE EL DIENTE?

¡¡Localiza el diente!! Si es ya un diente definitivo, se puede reinsertar en su lugar. Te enseñamos cómo hacerlo!

1



Lavar el diente bajo un chorro de agua, sujetándolo por la corona y sin rascar o frotar la raíz, para poder reinsertarlo en su lugar.

2

Una vez reinsertado el diente, hacer morder una gasa o un pañuelo para mantenerlo fijo, mientras acudimos a la consulta del odontopediatra.

3

En el caso que no sepamos cómo reinsertar el diente o no nos atrevamos, mientras acudimos a la consulta, transportaremos el diente en un vaso con leche o suero fisiológico.

Hablamos con Jesús Torres García-Denche

Presidente del Comité Organizador del Congreso SECIB 2025

XXII Congreso Madrid
7-8 noviembre 2025

Doctor en odontología, Máster en Cirugía Bucal y Especialista Universitario en Medicina Oral, desde 2017 es Profesor Titular en la Universidad Complutense de Madrid.

Los próximos días 7 y 8 de noviembre la Sociedad Española de Cirugía Bucal celebra en Madrid en las instalaciones de la Facultad de Medicina. A Jesús Torres le ha correspondido presidir el comité organizador de este evento y nos cuenta algunos detalles de lo que promete ser un gran congreso.

Estamos a pocos días de la inauguración del Congreso SECIB 2025. ¿Nos puede decir cual será la principal novedad en este congreso?

Una de las principales novedades del XXII Congreso SECIB Madrid 2025 es que, por primera vez, se incorpora un bloque dedicado específicamente a las nuevas tecnologías dentro del programa científico. Se abordará de forma muy específica la importancia cada vez mayor de la inteligencia artificial aplicada a la cirugía bucal.

Un congreso es entre otras cosas importantes una evaluación del nivel de investigación de un sector. ¿Cómo valora el nivel de investigación en España? ¿Es este congreso un foro donde trasmitir los resultados?

El nivel de investigación en España ha crecido de manera significativa en los últimos años, tanto en calidad como en proyección internacional. A pesar de las limitaciones en recursos y financiación, nuestros equipos destacan por su capacidad de innovación, colaboración interdisciplinar y compromiso con la excelencia científica. En este sentido, un congreso como este no solo es un foro donde transmitir resultados, sino también un espacio de encuentro para debatir, contrastar metodologías y generar nuevas sinergias. Compartir avances en este marco permite visibilizar el talento investigador y reforzar la conexión entre instituciones, empresas y sociedad.

se incorpora un bloque dedicado específicamente a las nuevas tecnologías dentro del programa científico

¿El Simposio Universidades se ha afianzado como una seña de identidad SECIB? ¿Qué dimensión tendrá este año?

El simposio contará con la participación de más de 17 universidades españolas, lo que convierte al congreso de SECIB en una de las principales plataformas de difusión del conocimiento científico generado en los másteres universitarios de cirugía bucal.

En cirugía se habla mucho de tratamientos, una vista rápida al programa puede dar esa impresión. ¿Se hablará de la importancia del diagnóstico?

El lema del congreso (“Cada decisión importa, elige el camino correcto”) apunta a que habrá énfasis en la elaboración de cri-

terios clínicos, diagnóstico avanzado y decisiones quirúrgicas fundamentadas en tecnologías modernas de planificación.

En el apartado de casos cínicos vemos una colaboración SECIB – SEMO. ¿Debe ser el cáncer oral en su opinión lo primero en descartar ante una lesión o imagen radiológica?

Ante una lesión sospechosa de malignidad, lo más importante es esclarecer el diagnóstico. El diagnóstico precoz constituye la herramienta más útil después de la prevención, ya que permite instaurar un tratamiento adecuado en fases tempranas y mejora significativamente el pronóstico del paciente. La responsabilidad de los odontólogos en este sentido es crucial.

El programa tiene una especial carga sobre implantología. ¿Los que trabajan en atención primaria en la sanidad pública tendrán su espacio?

Hemos previsto un espacio específico para abordar la realidad de quienes trabajan en ese ámbito: desde la prevención y la educación sanitaria, hasta la derivación y coordinación con otros niveles asistenciales. Queremos que el programa refleje la diversidad de la práctica profesional y que todos los perfiles se sientan representados.

¿los odontólogos, en su opinión, hacen todas las tomas de biopsia que deberían para una optimo diagnostico?

En mi opinión, no siempre se realizan todas las tomas de biopsia que serían ideales para garantizar un diagnóstico óptimo. En la práctica clínica, algunos odontólogos pueden apoyarse más en la exploración clínica y en métodos de imagen, y reservar la biopsia para casos avanzados o cuando el diagnóstico diferencial es complejo. Actualmente se está trabajando en herramientas de inteligencia artificial que mediante la toma de fotografías de la lesión de un paciente nos orientará hacia la necesidad de la toma de biopsia de forma urgente.

La investigación y la industria se necesitan mutuamente. ¿En su opinión hay una buena relación entre la industria y quienes trabajan en investigación en nuestro país?

Aunque a veces la investigación académica no logra traducirse en soluciones prácticas para la industria, en nuestro ámbito existe una colaboración muy cercana que se traduce en soluciones que pueden tener una relevancia clínica significativa, muy especialmente mediante proyectos y cátedras de investigación. Existen muchos equipos de investigación de reconocido prestigio en nuestro país de los que se puede beneficiar la industria. Un ejemplo es la posición que ocupan algunas universidades en el ranking QS como la Universidad Complutense de Madrid que está en la posición 14 del mundo.

El simposio contará con la participación de más de 17 universidades españolas

¿En este congreso como ha sido la colaboración de la industria?

Ha sido una colaboración activa y enriquecedora, que demuestra el interés de la industria por avanzar junto con las sociedades científicas en la organización y apoyo de este tipo de eventos. Compartir avances en este marco permite visibilizar el talento investigador y reforzar la conexión entre instituciones, empresas y sociedad.

Hay un espacio reservado a las higienistas en este congreso. ¿Qué objetivo se marcan en este espacio?

El curso para higienistas está diseñado para actualizar y especializar a estos profesionales en protocolos clínicos específicos, manejo de periimplantitis y el uso de herramientas digitales en implantología. Esta formación práctica contribuirá a mejorar la calidad asistencial y fomentar un trabajo multidisciplinar más eficaz dentro del equipo odontológico, beneficiando tanto a los higienistas como a los profesionales clínicos asistentes al congreso.

ODH:¿ A que profesionales va dirigido este congreso?

Este Congreso está dirigido principalmente a profesionales cuya práctica clínica se centre en la cirugía bucal e implantología, incluyendo también a especialistas en periodoncia, medicina bucal y odontólogos generales interesados en técnicas avanzadas y actualizaciones en estos ámbitos.

Hablar de SECIB es también reivindicar la especialidad de Cirugía Bucal. ¿Cree que se conseguirá?

El reconocimiento de la especialidad de Cirugia Bucal es un proceso largo con un componente burocrático importante, pero creo que se están dando pasos importantes para conseguir su reconocimiento en unos años

Queremos que el programa refleje la diversidad de la práctica profesional y que todos los perfiles se sientan representados.

Unas palabras para quienes aún estén pensando si acudir a este congreso.

La formación continua es esencial para estar al día en los avances de la especialidad y ofrecer una atención de calidad a nuestros pacientes. Pero también es un foro de reunión entre los distintos profesionales a los que les atrae la cirugía bucal en donde el componente social es muy importante. Además, el hecho de que se celebre en Madrid hace que sea el escenario perfecto para que los asistentes disfruten de momentos de ocio y desconexión entre las sesiones científicas, la reconocida vida nocturna madrileña, la gastronomía y la oferta cultural brindan una oportunidad única para socializar y relajarse tras las jornadas intensas del congreso.

XXA Congreso Madrid
7-8 noviembre 2025

SECIB
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

Oferta

DESDE EL 1 DE OCTUBRE
HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

¡Flash!

VarioSurg 4 + SG12

SISTEMA ULTRASÓNICO DE CIRUGÍA ÓSEA

NUEVA Punta SG12

SG12
ZT02010001

- Revestimiento de TiN
- Marcas a 6, 8 y 10 mm del filo de la punta
- 18 dientes; 0,35 mm de grosor

Kit básico H-S Puntas

Kit básico H-S
(H-SG1, SG3, SG5, SG6D, SG7D, SG11 y soporte de puntas)

VarioSurg 4
REF. Y1500706

4.699€*
~~10.048€*~~

Surgic Pro2

MICROMOTOR QUIRÚRGICO PARA IMPLANTOLOGÍA

Surgic Pro2
REF. Y1004195

El set completo incluye:

- Unidad de control Surgic Pro2
- Pedal de control inalámbrico FC-81
- Micromotor SG80M
- Contra-ángulo 20:1 SG20
- Tubo de irrigación (pack de 3) y otros accesorios

Surgic Pro2**
REF. Y1004196

+ SG20 ×3
REF. C1010001

2.999€*
~~6.417€*~~

**1 contra-ángulo de serie + 2 contra-ángulo adicional del mismo modelo

* Los precios no incluyen IVA
• Ofertas limitadas hasta el 30 de noviembre de 2025 o hasta fin de existencias.

NSK Dental Spain S.A. www.nsk-spain.es
C/ Rozabella, 8. Europa Empresarial Edificio Roma | Planta baja, Oficina A 28290 - Las Rozas de Madrid, España -
tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es

VIII Congreso SEMDeS: " LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO DE LA MUJER: LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ"

La **Sociedad Española de Medicina Dental del sueño,** nació en febrero de 2018 como un foro científico sin ánimo de lucro, adscrita al Consejo General de Dentistas de España impulsa un ámbito científico con carácter único y específico dedicado al Sueño como sucede en países europeos: Alemania, Francia, Bélgica, etc.; y en otros más lejanos como Japón, Australia, Corea o Estados Unidos. En ellos existen sociedades **dentales** homólogas a SEMDeS.

SEMEeS, mantiene una relación de apoyo mutuo con la *American Academy of Dental Sleep Medicine* (AADSM) con su *Journal of Dental Sleep Medicine* (JDSM), *European Academy of Dental Sleep Medicine* (EADSM), *Società Italiana Medicina del Sonno Odontoiatrica* (SIMSO), Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño (FLASS) entre otras.

Es Sociedad abierta a todos los compañeros odontólogos, estomatólogos y estudiantes de odontología con interés especial en la Medicina Dental del Sueño y la motivación de trabajar de forma multidisciplinar con el resto de las especialidades médicas en la asistencia sanitaria de estos trastornos de tan alta prevalencia.

Hablamos con Alejandro J. Tovar Lozada

presidente del Congreso 2025

El VIII Congreso SEMDeS, que se llevará a cabo el 22 de noviembre de 2025 en la emblemática localidad de San Lorenzo de El Escorial (Madrid). Este año se enfocará en un tema de vital importancia: "Los trastornos del sueño de la mujer: la importancia de un diagnóstico precoz.**"Una cuestión de salud que merece más atención"**.

¿Por qué hablamos hoy del sueño de la mujer como tema central del VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS)?

Porque seguimos enfrentando una realidad clínica que no podemos seguir ignorando: los trastornos del sueño en mujeres están infravalorados, mal diagnosticados y, en muchos casos, mal tratados.

Durante décadas, el estudio del sueño se ha centrado en modelos masculinos, dejando en segundo plano cómo se manifiestan estos trastornos en las mujeres. Sin embargo, sabemos que las características hormonales, biológicas y sociales femeninas afectan profundamente el sueño. La menstruación, el embarazo, el posparto y la menopausia no solo modifican su estructura y calidad, sino que muchas veces estos cambios no se integran en la evaluación médica habitual.

Es alarmante saber que muchas mujeres son tratadas por trastornos del sueño hasta diez años más tarde que los hombres en las consultas del sueño

Aunque las mujeres consultan con más frecuencia por síntomas como insomnio, fatiga o ansiedad, siguen siendo menos diagnosticadas de patologías como la apnea del sueño. El motivo es que su sintomatología puede ser diferente a la clásica, y esto contribuye a una peligrosa brecha diagnóstica con impacto directo en la salud general.

¿Con que intención nace este congreso?

Este congreso nace con una intención clara: poner el foco en estas desigualdades y promover un abordaje clínico más actualizado, sensible al género y centrado en la detección precoz. Porque entender las diferencias no es una opción, es una necesidad.

¿Qué destacaría del programa?

Un programa integral, con mirada multidisciplinaria y perspectiva de género. Durante el congreso, se abordarán temas clave que afectan al sueño femenino en distintas etapas vitales, desde el ciclo menstrual hasta la menopausia. Se analizarán las consecuencias clínicas de las fluctuaciones hormonales, las diferencias entre hombres y mujeres en patologías como la apnea del sueño, y se explorarán estrategias terapéuticas eficaces desde una perspectiva global.

¿Quiénes serán sus ponentes destacados?

Contaremos con ponentes de primer nivel que disertarán sobre temas innovadores:

- Dra. Esmeralda Rocío Martín, neurofisióloga clínica – Eje hormonal y sueño.
- Dra. Ana Fernández Arcos, neuróloga – Género y sueño en las distintas etapas de la vida.
- Dra. Irene Cano, neumóloga – Apnea del sueño en mujeres: síntomas y diagnóstico.
- Dra. Núria Roure, psicóloga y somnóloga – Técnicas para mejorar la higiene y calidad del sueño.
- Dra. Carmen Bellido, medicina del trabajo – Relación sueño-trabajo en mujeres.
- Leticia López Escudero, nutricionista – Crononutrición y salud del sueño en el climaterio.
- Dra. Susana Falardo, odontóloga – El rol de la medicina dental del sueño en mujeres con apnea.

¿Qué aportará este congreso a la práctica clínica del odontólogo?

- Una visión multidisciplinaria que te ayudará a ver el sueño femenino desde todos los ángulos: clínico, hormonal, psicológico, nutricional y dental.
- Herramientas para un "diagnóstico más preciso" y adaptado a los síntomas reales de tus pacientes.
- Protocolos y tratamientos personalizados, basados en la evidencia más reciente.
- Formación específica para identificar signos de alerta poco visibles o malinterpretados.
- Y, sobre todo, una mayor sensibilidad hacia las diferencias de género en la expresión y manejo de los trastornos del sueño.

¿Una recomendación a los que dudan aún si inscribirte?

Si trabajas con pacientes que sufren trastornos del sueño -especialmente mujeres- este congreso es una oportunidad única para actualizarte, conectar con expertos de primer nivel y descubrir enfoques innovadores que marcarán la diferencia en tu práctica.

Comprender el papel de las hormonas en el sueño femenino no es solo ampliar conocimientos: es poder ofrecer una atención más eficaz, más humana y más justa.

Les animo a participar activamente en este evento y a contribuir al diálogo que nos permitirá cerrar la brecha de género en el ámbito de la salud del sueño.

Esperamos contar con su presencia y participación en San Lorenzo de el Escorial.

Tu formación puede transformar la vida de tus pacientes.
¡Te esperamos!

ACCESORIOS FOTOGRAFÍA DENTAL

ESPEJO OCLUSAL ADULTO
30 €

ESPEJO OCLUSAL MEDIO
30 €

ESPEJO OCLUSAL INFANTIL
25 €

ESPEJO LATERAL
12 €

SEPARADORES TIPO 1
5 € unidad

SEPARADORES TIPO 2
5 € unidad

SEPARADORES TIPO 3/ 6 CM - 5 CM
6 € unidad

CONTRASTADOR NEGRO
9 €

PEDIDOS

609 783 244

marcelmartinbarcelo@gmail.com

***Precios sin iva**

FLASH ESCLAVO + PORTALÁMPARAS + TRÍPODE
99 €

ACADEMIA FOTOGRÁFICA

XXA Congreso Madrid

7-8 noviembre 2025

SECIB
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

Cirugía Regenerativa

Howard Gluckman • Marco Ronda
Juan Zufía • Sergio García Moreno

Alternativas a la ROG

Néstor Montesdeoca • Asier Eguía
Chantal Malevez

Cirugía multicisciplinar y Medicina oral

David Rubio • Pau Cahuana • Eva Willaert
Rosa Mª López-Pintor • Lorenzo Arriba
Mario Pérez-Sayans

Inteligencia artificial y Planificación digital

Faleh Tamini • Fernando Cebrián
Francisco Carroquino • Alejandro Prieto
Octavi Camps

Manejo y prevención de Peri-implantitis

Alberto Monje • Javier Gil • Emilio Couso
Jorge Toledano

Cirugía Robótica

Pablo Xing Gao • Fang Yang

Implantes en arbotantes óseos

Rubén Davó • Iñaki Mayo • Arturo Bilbao

Casos clínicos Desafíos diagnósticos en patología ósea y de la mucosa oral

Javier Alberdi • Irene Lafuente
Pilar Gándara • Beatriz González
Isabel Gallardo • Leticia Bagán

Casos clínicos Manejo multidisciplinar del tratamiento con implantes

Alba Sánchez • J. Carlos Bernabeu
Esther Muñoz • Octavi Ortiz
Ginés Aranda

Simposio Industria

Fernando Suárez • Jesús Moreno
Carlos Parra • Tomas Beca • Luis Sánchez
Jorge Caubet • Marta García García

Curso higienistas

Cristina Meniz • Jorge Cortés-Bretón
María Rioboo • Berta García Mira

Cirugia Bucal en Atención Primaria

Elena Lucerón • César Vergara
Carlos Cobo • Alfonso García Palma
Camilo Sáinz • Alejandro de la Parte Serna

"Cada decisión importa, elige el camino correcto"

www.seciboonline.com

Hablamos con Eugenia Cecilia Terol Rivas

Odontóloga dedicada a la ortodoncia

BIOSEGURIDAD DE LOS ALINEADORES TRANSPARENTES DE ORTODONCIA: REVISIÓN NARRATIVA

Odontóloga dedicada a la ortodoncia, presentó como trabajo fin de máster el estudio sobre la bioseguridad de los alineadores transparentes de ortodoncia, sobre el cual le hemos planteado unas preguntas a modo de síntesis. Dicho trabajo lo publicamos íntegramente en nuestra web, animando a todos a su lectura.

Un trabajo que aspira a ser una llamada a la reflexión para nuestros lectores sobre los diferentes materiales empleados en las distintas áreas de trabajo de las clínicas odontológicas y para que asumamos la responsabilidad que con frecuencia olvidamos, descargándola en la industria, olvidando que los primeros responsables de todo lo que acontece, durante y como consecuencia de un tratamiento, es el o los profesionales que lo indican y lo practican.

¿Qué le motivo a realizar este estudio?

La creciente demanda por parte de nuestros pacientes de ortodoncia de aparatología cada vez más estética, unido a la gran presión a nivel de marketing de sus fabricantes, ha provocado un aumento en el uso de alineadores transparentes que pronto harán tres décadas en el mercado. Además, es una aparatología cuyo uso se ha extendido a pacientes infantiles y embarazadas, y dado que existe controversia en cuanto su composición, me pareció interesante investigar sobre ello y sobre sus posibles efectos adversos en el organismo.

¿Qué aspectos contiene su estudio?

Se describe la bioseguridad de los alineadores transparentes de ortodoncia, mediante una revisión bibliográfica no sistémica de los últimos 10 años. Los resultados se dividieron en 3 áreas temáticas: a) estabilidad química de los alineadores; b) efectos biológicos (citotoxicidad/estrogenicidad) de los alineadores transparentes de ortodoncia; c) lixiviación de bisfenol-A (BPA) de los alineadores.

¿Los resultados deben alarmarnos?

No por ahora. Debido a la variabilidad de los resultados obtenidos en los distintos estudios, no existe evidencia suficiente para sentenciar que el uso de los alineadores es peligroso para nuestra salud, aunque sí ha quedado latente la necesidad de realizar más estudios al respecto, dado el potencial riesgo.

¿Cuál es la composición de estos alineadores?

Los alineadores transparentes están fabricados de polímeros termoplásticos debido a sus óptimas propiedades viscoelásticas y ópticas. La mayoría de los fabricantes utilizan tereftalato de polietileno modificado con glicol (PET-G) o poliuretano (TPU) (sólo o mezclado con poliéster). No obstante, los polímeros son muy sensibles a las condiciones ambientales, por lo que su exposición a un entorno adverso como es el medio oral podría provocar cambios en las propiedades de dichos materiales, lo que podría comprometer la eficacia del tratamiento, además de suponer un posible riesgo para la salud de los pacientes por la lixiviación o liberación de algunos monómeros, como el **bisfenol-A (BPA)**, y

el desprendimiento de **microplásticos**. Aunque los fabricantes afirman que los alineadores transparentes no contienen BPA, los estudios carecen de resultados consensuados.

¿Qué preocupa del Bisfenol-A (BPA)?

El BPA ha sido catalogado como **disruptor endocrino**, con teratogenicidad, mutagenicidad y carcinogenicidad informadas. Los efectos incluyen toxicidad reproductiva, como tumores de la glándula mamaria, aumento del estrés oxidativo y daño irreversible al ADN, hiperglucemia y tolerancia a la insulina. Se ha descubierto que su lixiviación aumenta especialmente a altas temperaturas y en condiciones alcalinas, las cuales son comunes intraoralmente.

La liberación de BPA es de importancia clínica, ya que la mayoría de los pacientes de ortodoncia son jóvenes y algunos pacientes son mujeres embarazadas, en quienes el crecimiento del feto esta influenciado por factores ambientales, por lo que la exposición constante a disruptores endocrinos podría resultar perjudicial.

Ingenieros en ciencias de polímeros, químicos y ortodoncistas, deberían trabajar juntos para acelerar la innovación y las tecnologías involucradas en la fabricación de futuros polímeros con propiedades y biocompatibilidad superiores

¿Qué actuaciones propone en su estudio?

Las investigaciones futuras deberían centrarse en desarrollar alternativas "verdaderamente libres" de BPA, más biocompatibles y ecológicamente sostenibles (el punto de mira está actualmente puesto en los alineadores de impresión directa en 3D, ya que reducen el volumen de residuos generados). Además, sería muy apreciado que los fabricantes de alineadores fueran más transparentes acerca de la composición de sus materiales, en lugar de mantenerlo como un "secreto comercial", ya que para sintetizar y desarrollar nuevos materiales es necesaria una comprensión profunda de la estructura y las interacciones intermoleculares involucradas en los monómeros básicos. También es necesario tener en cuenta las normas de seguridad y la rentabilidad de los materiales recientemente sintetizados, antes de su introducción en el mercado. Por tanto, ingenieros en ciencias de polímeros, químicos y ortodoncistas, deberían trabajar juntos para acelerar la innovación y las tecnologías involucradas en la fabricación de futuros polímeros con propiedades y biocompatibilidad superiores.

Por último, hay que destacar que teniendo en cuenta la creciente popularidad del tratamiento con alineadores, los estudios relacionados con la liberación de BPA deben considerarse con cautela, ya que los *Key-Opinion-Leaders* suelen participar en dichas investigaciones y no se puede garantizar su imparcialidad.

¿Qué recomendaciones plantean a los profesionales en su estudio?

Con los resultados obtenidos en diferentes estudios, se han elaborado una serie de recomendaciones clínicas para limitar la liberación de Bisfenol A, por parte de los diferentes materiales poliméricos empleados en ortodoncia, y unas recomendaciones para la estandarización de los estudios, que pueden ver detalladamente accediendo al estudio que hemos publicado y ponemos a disposición de todos los profesionales y que *"Odontólogos de hoy"* ha publicado en su web.

Acceso al estudio

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

Colabora:

Fenin Tecnología Sanitaria

Patrocina:

NACEX by Logista

El camino a la innovación odontológica.

Quiero exponer

11-13 Mar

ifema.es

IFEMA MADRID

TE LO PERDISTE … TE LO CONTAMOS

Crónica del Dr. Andoni de Juan Galindez

Entre los últimos webinarios programados, que se pueden disfrutar en formato grabado y en diferido, en la **"Sección de Socios SECIB"** en página de ***SECIB on Line***, quiero destacar el emitido en marzo de 2027.

En este caso en colaboración con la **Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO)** en clave médica. Presentado por el potente equipo de Medicina Oral de la **Universidad de Santiago de Compostela**, representados por el **Dr. Andrés Blanco** y la **Dra. Pilar Gándara** como ponentes y moderados por el **Dr. Mario Pérez**.

M. Pérez-Sayans Pilar Gándara Andrés Blanco Carrión

En esta ocasión el tema elegido fue **"Lesiones Sospechosas más típicas en la consulta, biopsia y principales factores pronósticos"**. En referencia a esas situaciones que podemos encontrar al hacer una correcta exploración e inspección en las revisiones rutinarias de la salud oral de nuestros pacientes o que nuestros pacientes nos demandan al descubrirse algo que les preocupa en la boca, específicamente en algún punto de la mucosa oral, incluyendo lengua. Dado que ya nos empiezan a considerar como los responsables de su salud a nivel BUCAL en general … como especialistas en este territorio.

Esta consideración acarrea una gran responsabilidad por nuestra parte y que requiere que estemos *"a la altura"*.

De la presentación del **Dr. Andrés Blanco** se debe destacar como primera y máxima enseñanza que tenemos que tomar conciencia en la responsabilidad que tienen los ODONTOLOGOS en el **Diagnóstico precoz del Cáncer Oral**. Responsabilidad que los que nos dedicamos a ver pacientes debemos asumir. Andrés defendió que el diagnóstico de cáncer es la actividad MAS importante en el "día a día" de una consulta odontológica. Por ello **la inspección y exploración** de las mucosas orales debe de estar en el primer punto de todos los protocolos de exploraciones y revisiones bucales. Seamos odontólogos generalistas o especialistas en la especialidad que sea, evitando sesgos propios de la misma.

Presentó distintos casos clínicos, demostrando y describiendo los pasos a dar en este proceso de diagnóstico. Empezando todo por una adecuada exploración e inspección de la cavidad oral, para poder detectar elementos o situaciones sospechosas. Complementar esta inspección con la confección de una adecuada historia clínica con la cual nos pueda explicar las circunstancias en relación con la salud general o en relación con situaciones locales que nos expliquen dichos hallazgos. Identificando **factores carcinogénicos** que puedan dar las claves que indiquen pasos a seguir … que puedan justificar la realización de una **BIOPSIA**. Que en definitiva es el *"arma"* de diagnóstico más determinante

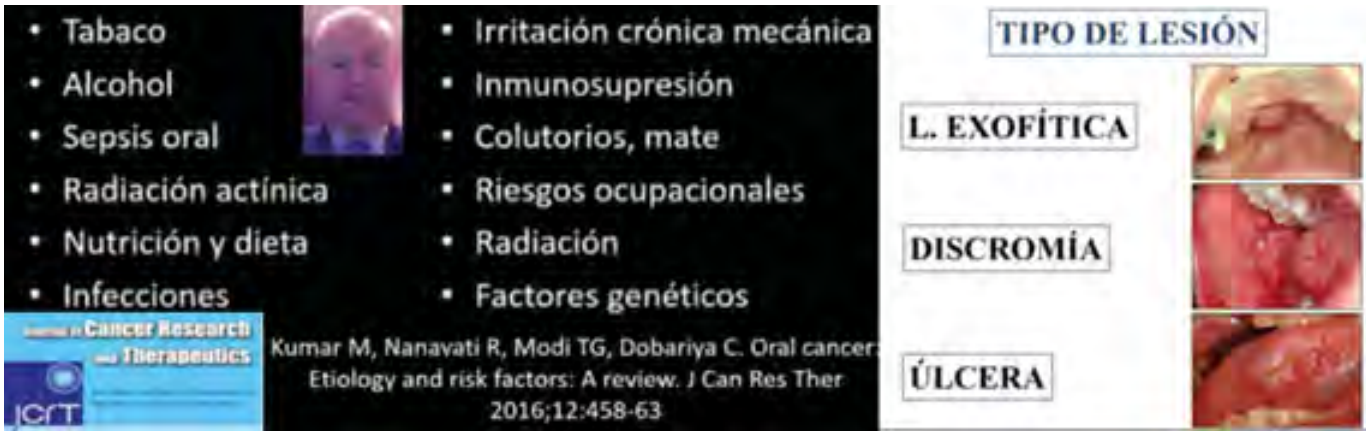
que tenemos para estos casos. Y que lo único que debemos es "justificarla mínimamente" en el sentido de que se pueda argumentar su indicación.

Acertadamente el Dr. Blanco explicó la necesidad del seguimiento de la evolución de las lesiones erosivas o ulceradas que aparentemente tiene un origen traumático en relación con una prótesis o a otra circunstancia. Por ejemplo, el típico diente fracturado, donde una vez eliminado el factor desencadenante debería desaparecer la lesión en un plazo inferior a 15 días. Y si por el contrario persistiera … esta sería una indicación clara toma de Biopsia.

En este sentido otro aspecto que no se comentó pero que quedó explícito en la presentación, es la utilidad de la **FOTOGRAFÍA**. En estas lesiones o circunstancias anómalas que descubrimos es muy importante registrarlas iconográficamente por que entre otras cosas nos sirven para tener un control evolutivo. Siendo una herramienta fundamental de comunicación con otros compañeros o como elemento diagnostico que justifique determinadas actuaciones. Debemos tener en cuenta que las alteraciones de la mucosa se manifiestan como **alteraciones en el color o discromías** … lesiones blancas, rojas u oscuras (leucoplasias, eritroplasia, melánicas), **alteraciones en el volumen** … tumoraciones papilares pápulas, placas o papilares, nodulares o exofítica o como **alteraciones de solución de continuidad** de la integridad de la mucosa en forma de erosiones o ulceraciones y en ocasiones una combinación de varias alteraciones. Que se deben registrar una forma precisa en su aspecto clínico con una descripción correcta y es aquí donde la fotografía de calidad se nos muestra como una herramienta fundamental para adjuntar a la historia clínica.

El Dr. Blanco explicó como ante este tipo de lesiones, además de una exploración exhaustiva con inspección y palpación para determinar las características físicas de las mismas, es preciso identificar factores que nos puedan activar sospechas de malignidad como son la identificación de signos de alarma, la evolución de la lesión en cuanto a persistencia en el tiempo, la existencia de factores carcinogénicos, síntomas y signos específicos como la ausencia de dolor e incluso parestesias … etc.

Y como refiere el Dr. Blanco, al final lo verdaderamente determinante en este proceso de diagnóstico, es la realización de



tomas histológicas para estudio histopatológico a fin de poder identificar ante qué tipo de lesión nos encontramos … La única duda que se suscita es si la técnica de toma de la muestra sería decidir entre una **BIOPSIA INCISONAL** o **ESCISIONAL**. Recomendando que ante la sospecha de Malignidad **SIEMPRE INCISIONAL**. Eligiendo muy bien el sitio de la toma, preferentemente de una zona de transición, en caso de duda se aconseja realizar varias tomas. Siempre informando al patólogo del tipo de lesión, localización de las tomas y las características clínicas de las misma.

Presentó distintos casos clínicos, demostrando como la BIOPSIA es la herramienta BÁSICA en el manejo de lesiones de la mucosa. Tanto para el diagnóstico como para el seguimiento y control de estas. Siendo una técnica básica para conocer.

En este sentido continuó la **Dra. Pilar Gándara** hablando del manejo de las lesiones orales potencialmente malignas. Lesiones que como contó en su evolución tienen una tendencia importante o una alta posibilidad de malignizar en relación con determinadas circunstancias, de las cuales muchas actualmente no están todavía identificadas. Hasta el punto de que hay autores que ya a algunas de ellas proponen y defienden que se les considere situaciones PRECANCEROSAS.

LESIÓN PRECANCEROASA

"Tejido de morfología alterada, más propenso a caracterizarse que el tejido equivalente normal"

CONDICIÓN PRECANCEROSA

"Estado generalizado asociado con un aumento significativo de riesgo de cáncer"

Definió las **Lesiones orales potencialmente malignas** como ***"cualquier lesión de la mucosa oral que es asociada estadísticamente con un aumento de riesgo de desarrollo de cáncer"***.

Defendió la identificación de estas lesiones a nivel oral con el objetivo de poder reconocer a los pacientes de mayor riesgo de padecer un proceso grave y así conseguir su monitorización a fin de poder llegar a un **diagnóstico Precoz**. Siendo el diagnóstico precoz clave para el pronóstico de cáncer en general y del **Carcinoma ORAL de Células Escamosas** en particular.

Leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, leucoplasia proliferativa, enfermedad liquenoide oral, liquen plano en general, lesiones palatinas por fumar invertido, lupus eritematoso oral, fibrosis oral submucosa, queilitis actínica, enfermedad oral de injerto-huésped, disqueratosis congénita … etc. son lesiones consideradas potencialmente malignas, que tenemos que ser capaces de identificar en la exploración oral, para poder monitorizar adecuadamente al paciente y poder llegar a diagnosticar una evolución a malignización en el momento más PRECOZ posible. Así acometer el tratamiento adecuado en el momento preciso que nos permita ofrecer al paciente un pronóstico más favorable.

Porque como explica la Dra. Gándara, el carcinoma oral de células escamosas en estadios avanzados el pronóstico vital para el paciente es nefasto. Ahí está, nuestra verdadera responsabilidad como profesionales de la salud en nuestro ámbito de influencia. Identificar, diagnosticar, monitorizar y llegar a una identificación precoz de una evolución a malignidad a fin de hacer un tratamiento adecuado en tiempo y forma.

Pilar explicó como con la exploración clínica se hace el diagnóstico de presunción clínica. Este requiere ser confirmado histológicamente mediante la toma BIOPSIA y con el estudio histopatológico nos confirma o nos compatibiliza el diagnóstico clínico y lo más importante nos identifica el grado de alteración del tejido en cuanto a la existencia de DISPLASIA o su ausencia. Dato determinante en cuanto a identificar su tendencia a malignizar.

Estamos todos de acuerdo y Pilar lo subraya que cualquier odontólogo debe tener la capacidad de hacer una toma biopsia. Habilitado está … y formado debe.

Ante una lesión de este tipo y con esta sospecha, **la duda NO es si hay que hacer una biopsia, si no que tipo de biopsia** (incisional o escisional) **y de donde tomarla**.

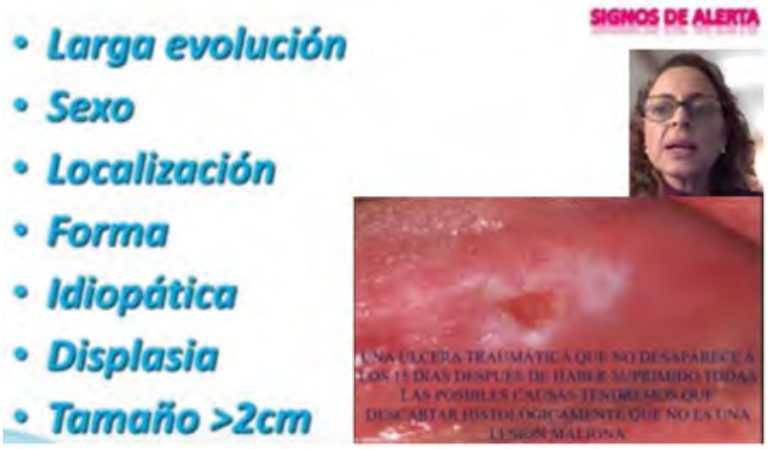
Si la lesión es extensa es clave identificar el sitio más representativo de la lesión para tomar la "muestra". Aquí la Dra. Gándara indica buscar el lugar más representativo en cuanto a los cambios morfológicos de la lesión. Donde se vean alteraciones de homogeneidad de esta, si las hubiera, **siempre incisional**. Y la muestra debe incluir en la toma la zona de transición a la parte sana de la mucosa. Cogiendo una cantidad suficiente de tejido que permita ver distintas zonas dentro de la misma, es decir ser "generoso" con la toma de la muestra. Solo se eliminará toda la lesión **(escisonal)** si esta es "pequeña" y la capacidad técnica del operador lo permite. Teniendo en cuenta que hay que eliminar toda la lesión con márgenes de "seguridad", porque debemos eliminar con tejido sano alrededor.

En este sentido es importante identificar y trasmitir de donde se toma la biopsia y para ello la fotografía intraoral, como se ha comentado anteriormente, es de gran ayuda tanto en el registro documental como en la transmisión de información a otros compañeros, como al patólogo, al cirujano, al oncólogo … etc.

La Dra. Gándara también presento varios casos clínicos. Mostró la metodología adecuada de exploración y monitorización de estos pacientes. Reafirmando que las **biopsias seriadas** son el mejor método de identificación de diagnóstico de la evolución de estas lesiones potencialmente malignas. Dando las claves en cuanto a la adecuada técnica de toma de biopsia, así como el mejor método de comunicación con el patólogo, que nos permita identificar que lesiones más peligrosas en relación con el grado de displasia que presenten las muestras.

Señalando esta característica en el estudio histológico del **grado de displasia**, como el verdadero parámetro que nos va a mostrar que esto que tenemos delante ya puede que no sea una lesión potencialmente maligna, sino si este grado de displasia se describe como **moderado o severo**, nos deben hacer pensar que ya debemos considerarla como un verdadero **CARCINOMA *IN SITU***. Siendo esta situación de "CARCINOMA IN SITU" como una situación "óptima" de **Diagnóstico Precoz de Cáncer** que va a permitir acceder al paciente a un pronóstico más favorable de su problema, si se acomete ahora la derivación adecuada en tiempo y forma.

Terminó identificando aquellas características o signos o factores que ante una lesión de este tipo nos tiene que poner en alerta. Explicando distintas situaciones, estudios o protocolos que



favorecen la monitorización y manejo de estos pacientes, como los criterios que presentó en un interesante trabajo recientemente la **Dra. Rocío Cerero** de la Universidad de Complutense de Madrid.

En conclusión, hay que felicitar tanto a SECIB como a SEMO y sobre todo al equipo de medicina oral y cirugía bucal de la Universidad de Santiago de Compostela. Una gran presentación con un mensaje muy potente para identificar las verdaderas responsabilidades de nuestra profesión si realmente se quiere reivindicar que la Odontología es una ciencia de la salud.

Recomiendo "muy mucho" a los **odontólogos generalistas** y a odontólogos en general visualizar esta presentación que ha quedado grabada en el área del socio de la página de "*SECIB ON LINE"*. Agradecerán la información que tan didácticamente trasmite.

Todo un acierto.

Simposio internacional de

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN EN ODONTOLOGÍA

SEPES
Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

coem
Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región

SOCIEDAD INVITADA

- Todo lo que deberías saber sobre la radiología 2D, el CBCT, la resonancia magnética y la ecografía en tu práctica clínica.
- Apréndelo en 26 ponencias de 15 minutos.

Madrid, 23 y 24 enero 2026

¿CREES QUE ESTÁS APROVECHANDO AL 100% LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN UNA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN?

Más de 20 expertos te mostrarán cómo sacar el máximo partido a cada exploración en tu especialidad.

COORDINADORES

Guillermo Pradíes

Araceli Martínez

Guillermo Pradíes

Araceli Martínez Miravé

Anna Hospital

Marcela Torrealba

Alberto Anta

Lucía Hernández

Josep Rubio

Carlos Chávez

Fran Abella

Carolina Martín

Margarita Sonn

Pedro Alomar

Jorge Bertos

Vania Fontanella

Eduardo Calle

Maria Eugenia Vautier

Gustavo Martínez

Jon Eskurza

Hugo Dagum

Claudia García

Lluis Nogues

Santiago Jaureguy

Carmen Benito

Pedro Abecasis

Camilo Torres

Alejandro Hidalgo

CONCURSO DE PÓSTERES

TALLER INTRACONGRESO DE MANEJO DEL CBCT. Sábado de 10:15 a 11:15 h y de a 11:45 a 13:15 h. Carolina Martín

>> **HORARIO:** **Viernes completo, sábado mañana**

>> **TARIFAS:**

SIMPOSIO COMPLETO / PRESENCIAL

- Socios SEPES, colegiados COEM, socios ALARID: **120 €**
- Estudiantes de Grado: **75 €**
- Clínicos residentes en Latinoamérica: **120 €**
- Otros: **225 €**

SIMPOSIO COMPLETO / DIFERIDO

opción exclusiva para clínicos residentes en Latinoamérica: **150 €**

>> **SEDE:** **COEM.** C. de Mauricio Legendre, 38

>> **COFFEE BREAKS EN EXPOSEPES:** **viernes y sábado**

TALLER DE MANEJO DE CBCT / SÁBADO

PLAZAS LIMITADAS

- Inscritos al simposio completo/presencial: **150 €** (en este caso incluye el acceso gratuito a la grabación del simposio para que puedan visualizar las conferencias que se pierdan por coincidencia con el horario del taller).
- Inscritos únicamente al taller: **150 €**

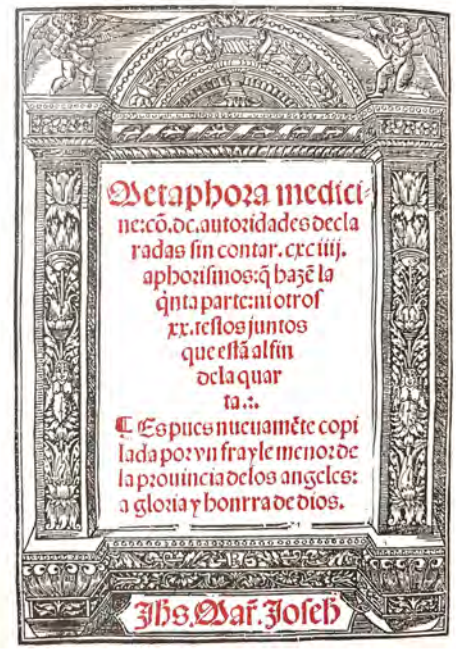
PROGRAMA E INSCRIPCIÓN

ODONTÓLOGOS de hoy

La Odontología en la obra de Fray Bernardino de Laredo (I)

AUTORES:

Javier Sanz Serrulla
María José Solera Piña
María Teresa Casero Gómez



Metaphora medicinae (primera edición, 1522).

Uno de los textos menos recordados entre los de su tiempo con algún contenido odontológico es la *Metaphora Medicine et Cirurgie*, de Fray Bernardino de Laredo, un "lego del Renacimiento español" como le califica Diego Gracia en el prólogo de una edición reciente[1]. No obstante, no es una aportación menor en el panorama renacentista de la especialidad y mantiene características de la Medicina y la Cirugía de la época, fiel a los postulados clásicos sobre el origen y el tratamiento de las enfermedades.

Bernardino de Laredo[2].

En la mencionada edición de 2013, aseguran Laín y Ruiz Otín que nació Bernardino de Laredo en 1482 en Sevilla, de padres nobles hijosdalgo. Tras servir como paje a don Álvaro de Portugal, debió estudiar en su ciudad natal, si bien hoy en día no hay constancia archivística de sus grados académicos en Filosofía, Medicina o Teología, aunque su biógrafo Zamora Jambrina asegura que se licenció y doctoró en la segunda en el Colegio-Universidad de Sevilla y allí también ganó los mismos grados en la tercera. El grado en Artes (Filosofía) era requisito previo para matricularse en las siguientes. No obstante, por lo que respecta a la Teología, dicen ambas autoras que *"por ciertos pasajes de la Subida del Monte Sión* [una de sus obras] *cabe concluir que no estudió en las universidades, ni las Sagradas Escrituras ni la teología, por lo que en estas materias podría ser un autodidacta"*.

Debió comenzar la práctica de la Medicina hacia 1507 y tres años después ingresó como hermano lego en el Convento de San Francisco del Monte de Villaverde, cercano a Sevilla, y estuvo vinculado al mismo, donde fue nombrado enfermero, además de boticario de toda la provincia. En el convento falleció hacia finales de 1540. Fuera de esa su casa actuó como médico en las ocasiones que personajes de relieve le requirieron, gozando de tanta fama como prestigio.

Como autor ha de ser analizado en dos vertientes, místico-religiosa y médica, si bien ambas aparecen en gran relación durante la cultura médica del siglo de Laredo. Reservando para otros especialistas la mencionada *Subida del Monte Sión*, nos centraremos sucesivamente en las propiamente médicas, la *Metaphora Medicine* (1522) y el *Modus faciendi cum ordine medicandi* (1527), ambas editadas en Sevilla, siendo esta última la primera farmacopea redactada originalmente en castellano, sin que el nombre del autor conste en ninguna de las dos portadas.

Edición moderna de 2013

La *"Metaphora Medicine et Cirurgie"*.

Este libro se tiró en 1522 en la imprenta sevillana de Juan Varela, teniendo una segunda edición en el mismo taller en 1536. En lo más temprano de la misma da razón el autor del título de la obra: *porque el hombre ha de tener consonancia con la cosa que es nombrada, llamarse ha metaphora que quiere decir mostramiento figurativo o por semejanza de alguna cosa por otra*[3].

En cinco partes queda dividido este libro, si bien, tras su lectura y rastreo, son de nuestro interés sendas exposiciones de lo contenido en la primera -más breve- y en la segunda. Así pues, queda compuesto tal como sigue y tal como consta en el "preámbulo", donde se habla de la "sustancia de todo el libro", que no es otra cosa que el adelanto de lo que viene a continuación, o sea, la división del libro, del cual las dos primeras partes convienen a nuestro interés odontológico.

En la parte primera de la obra e*starán todas las electiones con las calidades o complexiones graduadas de las más usuales medicinas, e con ellas ciertos notables no menos provechosos que necessarios, los cuales no solo al exercicio convienen, más también al de botica, porque están traídos a ambas intenciones*[4].

La segunda parte *será coadunación o allegamiento de párrafos en lugar de capítulos, que mostrarán la manera e la cura de passiones dolorosas con señales divididas*[5].

La tercera *será un manual Cirúrgico tripartito* y la cuarta tendrá dos "sumas": la primera *sobre el húmido radical, e si hay sangre fuera de las venas; en la segunda se verá qué cosa es diámetro con cautelas de sangría*[6]. La quinta y última *será un trasunto a la letra de todos los aphorismos de la primera y la segunda y tercera y cuarta parte que tenemos de Ypocras*[7].

Así, pues, en la primera parte corre una serie de plantas que se usan como remedio de muy diversos males que sufre el organismo y ya queda patente que la odontalgia es uno de ellos. Habla, pues, *De gálbano, que …provecha en el dolor de dientes*[8]*; De Aristologia …e su decoción aprovecha a las passiones de las enzías para apretar los dientes floxos, mayormente siendo la decocción en vinagre*[9] y, por último, *De Elébor con uso asimismo antiodontálgico: …e lavando la boca con este vinagre aprovecha a dolor de dientes*[10]*…*

La segunda parte se diseña *como coadunación o allegamiento de párrafos, que en lugar de capítulos tractarán de sentimientos dolorosos, porque puedan los enfermeros faltando el médico aplicar remedio a tales passiones, porque la falta de esse remedio no traiga al que padesce de un mal grande a otro mayor, como el dolor sea la pasión que más presto derriba o destruye la virtud del miembro o miembros donde está*[11]*…* Estos planteamientos no son infrecuentes en la historia de la Medicina, teniendo por intención lo que bien dice Fray Bernardino, que ante la ausencia de médico, el enfermero tenga un "prontuario" de fácil localización de síntomas, signos o enfermedades para dar remedio cual si fuera un tratamiento de urgencia, a veces -se intuye- definitivo, a veces expectante. Uno de estos padecimientos dolorosos es la odontalgia, provocada por enfermedad dental -caries por lo general- con sus complicaciones dolorosas. Colutorios, analgésicos como el opio o, tal como propusiera Abulcasis, entre otros, la destrucción del nervio doliente mediante aplicación directa de un hierrecito al rojo, son remedios propuestos impregnados de las clásicas teorías humorales de la antigüedad clásica greco-latina.

Así pues, la odontalgia es el asunto tan frecuente al que Fray Bernardino de Laredo propone remedio:

De dolor de dientes y muelas.

De una de dos causas por la mayor parte viene esta passión, conviene a saber: o por mordicación de humores calientes que vienen en las gíngivas o enzías, o porque humores fríos o ventosidades vienen a los ligamentos de essos dientes o muelas. Pues cuando la causa fuere caliente, será la señal que el dolor es con agudeza y con coloramiento en la parte del dolor, e algunas vezes con levantamiento o manera de pequeña hinchazón en las enzías; entonces sea el remedio aplicar xeringa una o más, que en todas passiones de cabeça son buen remedio, y tener muchas vezes en la boca cozimiento hecho de una parte de agua rosada, y media

de vinagre con un poco de adormidera blanca, granos y corteza; e no bastando esto, toma opio e simiente de apio y de beleño, de cada cual peso de cinco granos, e molido sea amassado con alguna gota de vinagre, y hecho a manera de granos de trigo, y sea puesto sobre la muela o diente que duele; y sotilmente se ponga encima del grano una punta de un sotil hierro caliente, poniendo un cañuto entre el clavo y la enzía, por cautela del fuego, y no esté más encima del grano de hasta que desbarate el dicho grano, porque la muela tome substancia de esta medicina, etc. E si hay hinchazón en las enzías, conviene lavar muchas vezes la boca con cozimiento hecho con cuatro onças de viño, dos de agua rosada e una de vinagre, con media onça de alumbre e una dragma de mirra e poquitas balaustrias[12].

Si la causa fuere fría

Si la causa fuesse fría, que se ha de conoscer porque el dolor es más gravativo o pesado que agudo, y el lugar de esse dolor está descolorado y rescibe pena, teniendo en la boca cosas frías, etc. Converná entonces, que habiendo echado una xeringa común, se eche otra de cozimiento de centáurea, eneldo, cantueso e alhuzema con aceite de mançanilla e una dragma de agárico y peso de otra de sal. Y hecho esto, tomando dos granos de castorio e otros dos de euforbio, y tanto como lo uno y lo otro de raíz de peretri, con media dragma de almástiga e otra media de mirra, sea todo molido y pase junto dos hervores en igual cantidad de vino e vinagre, y desátense en ello después de colado dos granos de opio, e lave la boca con ello, tomando poca cantidad y llegándolo a la parte del dolor. Los remedios que están dichos son harto bien experimentados, pero si la muela está muy corrompida débenla sacar, que este tengo por el más cierto remedio, e por tal más de diez veces lo he tomado para mí. Quemar la muela o diente por la manera que arriba dixe, poniendo entre la muela y el hierro un grano de igual cantidad de opio e almástica, confortando de parte del almástica, y narcotizando o amortiguando parte del opio, muchas vezes quita el dolor sin poner otro remedio, etc.

Nota

Algunas vezes vienen passiones de dientes e muelas por manera de pronóstico de passiones febriles precedentes, como se muestra, quarto aphorismorum, amphorismo cincuenta e cuatro, donde dice Ypocras: Quibus in dentibus in febribus limositates fiunt fortiores et diuturniores fiunt febres. *Quiere decir que aquellos que siendo febricitantes les paresce en los dientes limosidad o viscosidades, muéstrase que sus fiebres serán más rezias e discriptas, prolixas o largas que es lo mismo, etc.* [11]

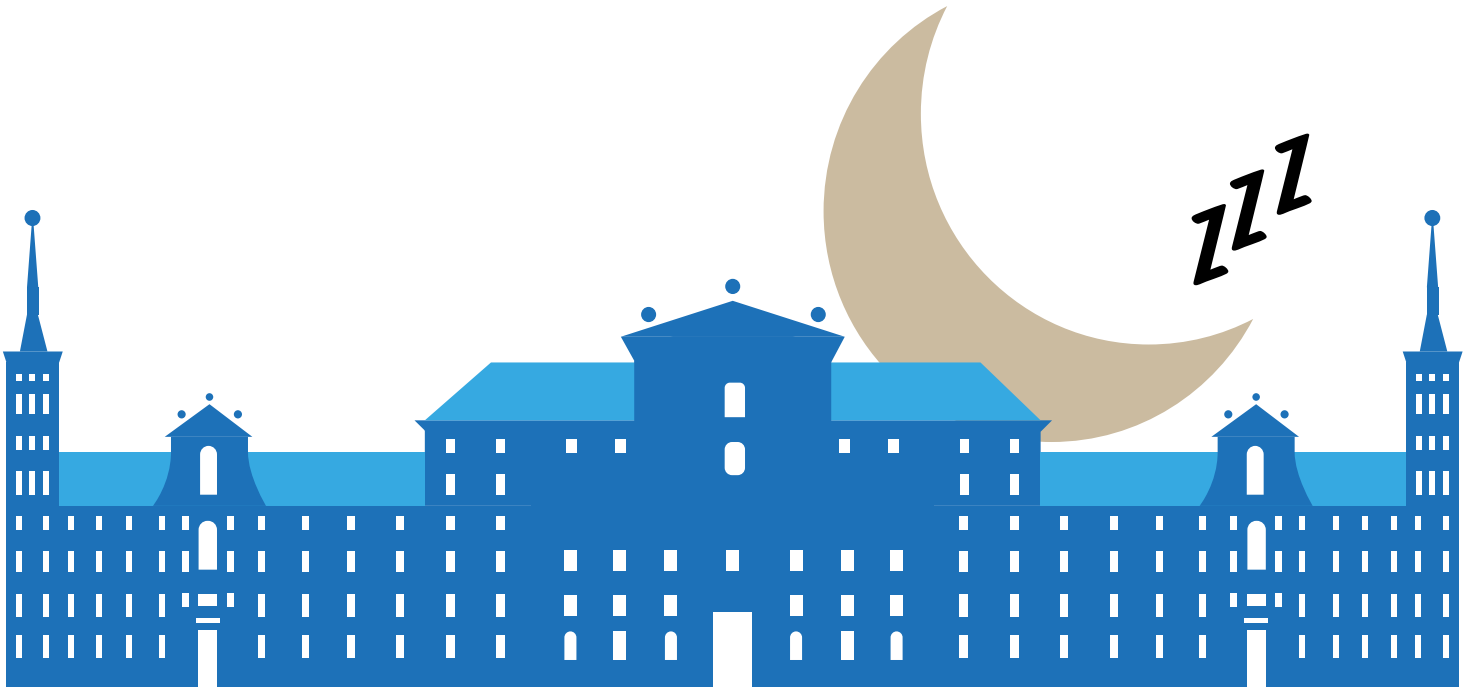
Conclusión.

El asunto fundamental en nuestro territorio es, por su frecuencia e intensidad, el "dolor de muelas", al que el autor, como tantos, se ve obligado a proponer remedio en un repertorio de estas características. Domina el discurso médico la teoría que brota de las fuentes en las que ha bebido, esto es, los clásicos Hipócrates y Galeno, principalmente, a los que sigue fielmente como la gran mayoría de la comunidad médica coetánea suya. Así, la "teoría humoral" se basaría en que los miembros del cuerpo humano estarían formados por cuatro humores: sangre, flema o pituita, bilis amarilla o cólera y bilis negra o atrabilis, siendo soportes de las cualidades elementales (calor, frío, humedad y sequedad) y la armonía y mezcla adecuada de ellos generaba el estado de salud. Cuando alguno aumentaba, disminuía o se separaba aparecía la enfermedad, la cual, dependiendo de la causa, debería ser contrarrestada con la administración de determinados fármacos "antagónicos", según sus características. De alguna manera intuye el autor, o lo transmite de lo leído en otros autores, que el opio pueda calmar el dolor aplicándolo localmente, reforzando la acción con un hierro al rojo.

Tristemente, el remedio no parece operar con éxito siempre y se intuye en el texto que el dolor aparece cuando existe una crecida destrucción de la corona, de ahí que, como el autor sabe por propia experiencia de "más de diez veces", hubiera que proceder a la exodoncia, si bien no dice si por manos "tituladas" o empíricas.

Notas

1. Metaphora Medicine et Cirurgie. Madrid, Ediciones Doce Calles S.L., 2013. Prólogo de Diego Gracia; estudio introductorio, transcripción y glosarios a cargo de Milagros Laín y Doris Ruiz Otín. Es la edición consultada por nosotros.
2. Sobre este personaje, consultar preferentemente, además del estudio introductorio predicho, los trabajos de: Foronda, B. "Fr. Bernardino de Laredo: su vida, sus escritos y su doctrina teológico mística", en Archivo Ibero Americano, 33, 1930, págs. 213-250 y 438-526. Díaz Padró, C. "Recuerdo histórico de un médico que fue franciscano", en Trabajos de Cátedra de Historia Crítica de la Medicina, vol. III, Madrid, 1934, págs. 199-201. De Ros, F. Un inspirateur de Saint Thérèse. Le Frère Bernardin de Laredo, Paris, Gabriel Beauchesne, 1948. Caballero Villaldea, S. Fray Bernardino de laredo, médico y boticario franciscano del siglo XVI. Su vida, su época y sus obras. Madrid, Prensa Española, 1948. Gracia Guillén, D. La Fisiología escolástica de Fray Bernardino de Laredo. Cuadernos de Historia de la Medicina Española, XII, 1973, págs. 125-192. Bujosa Homar, F. "Laredo, Bernardino de". En: López Piñero, J.M. *et al.* Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España. Vol. I, Barcelona, Ediciones Península, 1983, págs. 510-511. Zamora Jambrina, H. https://historia-hispanica.rah.es/biografias/24528-bernardino-laredo
4. Laredo, B. Metaphora Medicine et Cirurgie. Madrid, Ediciones Doce Calles S.L., 2013.
5. Ídem.
6. Ídem.
7. Ídem., págs. 31-32.
8. Ídem., pág. 38
9. Ídem., pág. 39
10. Ídem., pág. 40.
11. Ídem., pág. 58.
12. Ídem., pág. 65.
13. Ídem., págs. 65-66.



VIII CONGRESO SEMDeS

22 NOVIEMBRE 2025

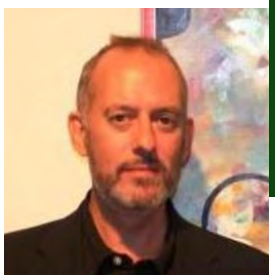
Real Centro Universitario María Cristina
San Lorenzo del Escorial - Madrid

SEMDeS
Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño

Inscríbete

Los Trastornos del Sueño en la Mujer:
La importancia de un diagnóstico precoz

PSICOPATOLOGIA Y PINTURA. PARTE II



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

¿Existe una relación entre un trastorno mental y la creatividad artística?

La pregunta básica es si una determinada obra de arte, en este caso un cuadro, puede reflejar una cierta patología mental.

INTRODUCCIÓN

En el anterior artículo *(Psicopatología y pintura. Parte I. Odontólogos de Hoy, 2025. Vol 14, núm. 72)* hablamos de la relación entre ciertos trastornos mentales y como pueden expresarse estos en la realización de una determinada obra de arte. En ese artículo nos referíamos a **trastornos neuróticos y a cuadros depresivos**. En este caso me voy a referir a un determinado trastorno psicótico y como este se puede reflejar en un cuadro, me estoy refiriendo concretamente a la **esquizofrenia**.

En realidad, lo que denominamos esquizofrenia es un conjunto de trastornos mentales crónicos y a menudo incapacitantes. Básicamente se trata de un trastorno íntimo de la conciencia que lleva al paciente a una percepción alterada de la realidad, con una sintomatología muy difusa y poco concreta que puede ir desde un pensamiento desorganizado, una disfunción social hasta ideas o percepciones delirantes, ya sean estas auditivas o visuales.

La expresión artística es capaz de plasmar en la obra lo más íntimo de la conciencia del artista que la realiza. Al final, la obra de arte es la expresión del **concepto de realidad** del propio artista. Por todo esto, cuando analizamos las obras de determinados artistas con una cierta patología psíquica, lo que en realidad percibimos es su concepto de la realidad, concepto este que puede estar muy alejado del concepto de realidad general que todos tenemos, pero que, por otro lado, nos abre el camino a una realidad no accesible ni a nuestros sentidos ni a nuestra razón.

Algunos autores *(Prinzhorn 1966)* señalan que la expresión artística de los pacientes psicóticos se basa siempre en una serie de modelos que clasificó como tendentes hacia la *expresión, el simbolismo, el juego, la ornamentación compulsiva, el orden pautado y la copia obsesiva*. Todo esto es muy discutible, como también hay controversia entre diferentes autores sobre si es posible que un enfermo esquizofrénico sea capaz o no de crear arte durante sus crisis.

Figura 1. Louis Wain. Gatos caleidoscópicos. Patrón de gatos en verde (1930).

A continuación, vamos a ver a algunos pintores claramente esquizofrénicos y como expresan su patología a través del arte, en este caso, la pintura.

Louis William Wain (1860-1939) fue un artista inglés que realizó una obra obsesivo-compulsiva relacionada siempre con los **gatos**. La evolución de su obra representa para muchos autores el reflejo de como el padecimiento mental influye de manera determinante en la obra realizada por un determinado artista.

En la obra *"Gatos caleidoscópicos"* observamos esa realidad idealizada del autor en relación con los gatos, protagonistas estos de prácticamente toda su obra. Desde las pinturas originales a las más tardías se observa que la obsesión-compulsión hacia estos animales se fue transformando en una realidad percibida por el autor que se sale completamente de la realidad convencional. En esta obra **(Figura 1)**, la realidad de la figura felina queda completamente suplantada por una figura que está más cerca de un ser indeterminado que de cualquier animal.

Figura 2. Seraphine Louis.El arbol de la vida (1928).

Séraphine Louis (1864-1942)

También conocida como Séraphine de Senlis era una artista muy peculiar cuya vida sigue teniendo muchas sombras. Era huérfana desde los 7 años. En su personalidad destacaban su discreción y timidez; no hablaba con nadie. Dedicó su vida al trabajo, primero como pastora, después a servir, tanto en casas de la burguesía como en un convento de monjas. Comenzó a pintar a los 42 años, aunque nadie sabe ni cómo ni por qué; ya que no tenía ninguna formación académica. Su obra se compara con la de Vicent Van Gogh, pero no parece que haya recibido ninguna influencia de ningún pintor, por lo que se muestra única en su género.

En 1912, el coleccionista alemán Wilhelm Uhde –descubridor de Picasso, Braque y Rosseau– se fijó en Séraphine durante su

Figura 2. Josef Foster. Hombre suspendido en el aire (1916).

estancia en Senlis. Durante unos años, Séraphine se convirtió en la artista **naïf** del momento, sus obras se dieron a conocer en la capital francesa y en los círculos vanguardistas. Pero Uhde fue perseguido por la Gestapo y, debido a la Gran Depresión, dejó de comprar sus pinturas.

Al igual que veíamos en la obra de Wain, Seraphine pintaba de forma obsesivo-compulsiva las hojas y los árboles **(Figura 2)**. Completamente autodidacta, utilizaba una técnica mixta en la que mezclaba la pintura, con cera, arena e incluso sangre. Podemos decir que Seraphine fue la precursora de todo el movimiento naif y sus obras están llenas de vigor y entusiasmo, todo lo contrario a lo que fue su vida. Vemos, como siempre, una percepción de la realidad ajena a sus sentidos y a su razón.

Josef Förster (1878-1930)

Como emblema de la *Colección de Prinzhorn*, se eligió la única obra de Josef Förster, enfermo mental, nacido en 1878, que vivió en un centro psiquiátrico en Ratisbona. Su única obra **(Figura 3)** es modernista con estilo expresionista. Está compuesta de una **figura masculina suspendida en el aire** mientras sujeta con las manos unos largos zancos con el rostro cubierto. Representa a un hombre que ha perdido su propio peso y su comunicación con el mundo debido a la enfermedad, y, por ello, tiene que proveerse de gravedad artificial.

En la propia pintura se puede leer una descripción de la obra por parte del artista: “Esto debe representar que, cuando uno no tiene ningún peso corporal que tenga que cargar puede ir entonces, suspendido en el aire.

Josef Grebing (1879-1940)

La vida de josef Grebing discurrió por vías muy normales hasta que su psicosis termino por romper drásticamente ese camino convencional. La manera que encontró para reflejar lo que sentía más íntimamente se manifestó en la realización de una serie de pinturas en las que unió interminables listas de números, filas, calendarios… etc. De esta manera, conseguía dar un sentido a algo que no podía comprender, ya que la enfermedad estaba ligado a él mismo. Los psicóticos no entienden el mundo convencional cuando están en su estado más florido de su padecimiento. Sin embargo, Grebing logró embellecer algo tan falto de atractivo visual como pueden ser columnas de números unidas a símbolos y ornamentos.

En la obra de Grebing queda manifiestamente abierto el tema de la caducidad de la vida y la asunción de la propia muerte. Detrás del prolijo orden de algunas de sus obras, la obra de Grebing añora esa ruptura a lo establecido vitalmente. El cuadro para este artista es un medio de buscar la comunicación directa con el espectador y abandonar su propia e íntima soledad.

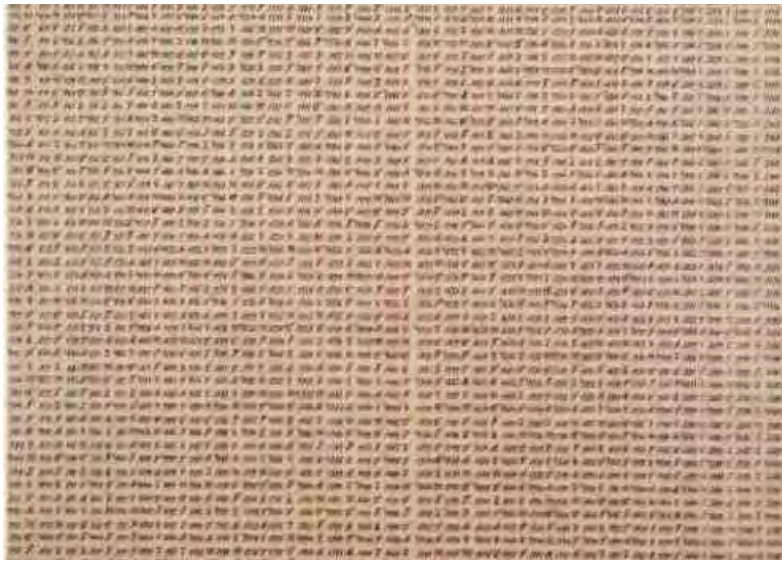


Figura 4. Josef Grebing. Sin título (1931).

XXX CONGRESO SESPO

LA PREVENCIÓN LIDERA LA ODONTOLOGÍA

MADRID 2025

17 Y 18 OCTUBRE

FACULTAD ODONTOLOGÍA
UCM, MADRID

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

SESPO

Las finanzas: la columna vertebral de toda clínica

Roberto Ardila Simpson
Gerente para Latinoamérica de K&P Group, organización dedicada a potenciar el impacto de clínicas y empresas de odontología

Nuestro experto en Gestión del Consultorio, Roberto Ardila, describe en este artículo la necesidad de conocer a fondo la estructura económica de su consultorio, clínica o empresa. Como explica a continuación, contar con este conocimiento le brindará estabilidad y para generar valor para sus clientes, diferenciarse en el mercado y mejorar su calidad de vida profesional y personal.

Toda clínica tiene que llevar a cabo una gestión comercial que genera flujos de ingresos derivados de la prestación de servicios o la venta de productos. Sin embargo, estos ingresos ocasionan egresos operativos, administrativos y estratégicos que, si no se gestionan adecuadamente, pueden comprometer la rentabilidad y la sostenibilidad de la clínica.

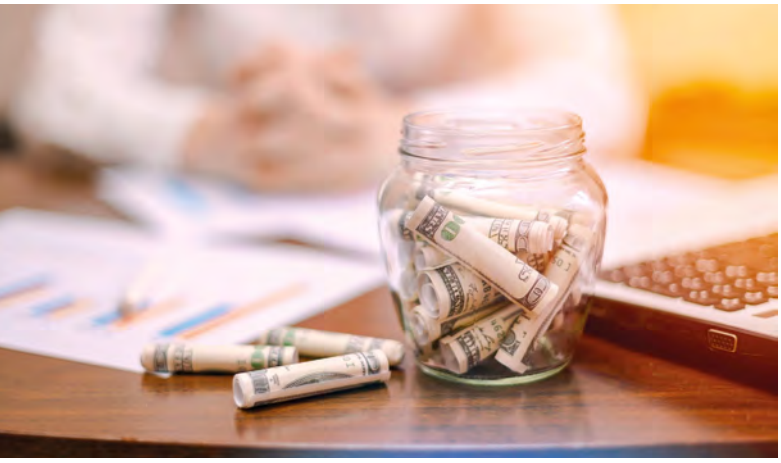
Muchos profesionales desconocen su realidad financiera y dependen únicamente de los informes periódicos de su contador. La falta de información en tiempo real, sumada al desconocimiento o a una interpretación inadecuada de dicha información, impide un análisis financiero oportuno y dificulta la toma de decisiones estratégicas fundamentales. Contar con métricas clave —que van más allá de un informe contable— permite ilustrar la situación y aplicar correctivos sobre la marcha, sin tener que esperar al cierre del periodo de contabilidad.

Un monitoreo financiero —diario, semanal, mensual y anual— permite identificar tendencias, reducir riesgos y fortalecer estrategias de crecimiento sostenible. La gestión eficiente del capital de trabajo, junto con una planificación financiera rigurosa, garantiza la liquidez necesaria para operar sin recurrir a financiamiento innecesario ni a prácticas de endeudamiento ineficientes.

Las empresas y clínicas que adoptan un enfoque financiero estructurado logran independencia, reducen el riesgo de improvisación y fortalecen su competitividad

Las empresas y clínicas que adoptan un enfoque financiero estructurado logran independencia, reducen el riesgo de improvisación y fortalecen su competitividad. Conocer las finanzas de la organización es el primer paso para construir un mejor presente y, por consiguiente, un mejor futuro. A mayor tiempo de planeación, menor tiempo de ejecución, lo que estimula la tranquilidad financiera y la creatividad para diversificar el portafolio de ingresos.

El crecimiento en ventas suele percibirse como una señal de éxito, pero en muchos casos oculta problemas estructurales. Un aumento en los ingresos puede generar una falsa sensación de



estabilidad, que conduce a un gasto descontrolado en lugar de fomentar la optimización de recursos. Sin duda, se trata de un indicador positivo, pero tiene que estar respaldado por una estructura de costos sólida. No se trata sólo de vender más, sino también de garantizar que cada ingreso se administre de forma eficiente para maximizar la rentabilidad. Una gestión financiera proactiva permite generar excedentes que pueden reinvertirse en expansión, innovación o diversificación de líneas de productos o servicios.

Mi invitación puntual es a que siempre tengan clara su realidad financiera. Para ello, a continuación, les propongo 13 pasos para comprender y gestionar sus finanzas y así tomar decisiones asertivas en tiempo y forma:

1. Identifique y separe claramente sus ingresos y egresos personales de los de su empresa o clínica. Si no hay una distinción precisa entre ambos ámbitos, será difícil lograr una adecuada planeación financiera.
2. Identifique las principales fuentes de ingreso.
3. Determine qué productos o servicios generan un mayor margen de ganancia.
4. Analice los principales gastos operativos y administrativos.
5. Evalúe los procesos repetitivos y su impacto en costos, la calidad y la imagen de su clínica o empresa.
6. Identifique los principales reprocesos, sus consecuencias, costos y el deterioro que puedan causar en el producto final o el servicio.
7. Diseñe e implemente, junto con su equipo, un plan para el manejo de contingencias.
8. Establezca un protocolo único para el manejo de los recursos financieros.
9. Defina la periodicidad del análisis financiero. Según el área, haga partícipes a los líderes responsables y comprométalos con el cuidado riguroso de los recursos, utilizando cifras reales que le permitan evidenciar tendencias y facilitar el seguimiento.
10. Utilice gráficos para visualizar tendencias y comparar resultados con años anteriores o períodos parciales previos.
11. Tome decisiones basadas en el análisis estructurado de la información financiera.
12. Implemente herramientas tecnológicas *(hardware o software)* para gestionar y analizar datos, pero capacítese también en el análisis cualitativo. Los números sin interpretación son un recurso subutilizado.
13. Reserve tiempo para proyectar iniciativas futuras a partir de los recursos disponibles en el presente.

La clave: correlación entre ingresos y egresos

El objetivo no es sólo incrementar los ingresos, sino también optimizar todos los recursos, manteniendo los egresos bajo control o incluso reduciéndolos. Cuanto mayor sea la brecha entre ingresos y egresos, mejores serán los resultados obtenidos. Un manejo financiero saludable le brindará independencia en la toma de decisiones, y reducirá tanto la improvisación como el desgaste operativo.

En el entorno empresarial actual, donde la eficiencia financiera es clave para la supervivencia, el conocimiento profundo de las finanzas no es una opción, sino una necesidad estratégica

En el entorno empresarial actual, donde la eficiencia financiera es clave para la supervivencia, el conocimiento profundo de las finanzas no es una opción, sino una necesidad estratégica. Este conocimiento le brindará estabilidad y enfoque en lo realmente importante: generar valor para sus clientes, diferenciarse en el mercado, aprovechar oportunidades de inversión, mejorar su calidad de vida profesional y personal, y ofrecer a su equipo —y a sus respectivas familias— un entorno empresarial estable, dinámico, y en crecimiento, donde puedan desarrollar sus propósitos de vida.

Este atículo fue publicado inicialmente en Dantal Tribune Latinoamerica

Escudo de la ciudad

Escudo de la provincia

Segovia. Ciudad patrimonio de la Humanidad

Vistamos Segovia, ciudad patrimonio de la humanidad, con una inmensa actividad cultural. Ubicada dentro de la Comunidad de Castilla y León.

Para los que quieran aprovechar la cercanía por la asistencia a eventos profesionales, está situada a 92 km de Madrid (Congreso SECIB 8 noviembre), 46 km de El Escorial (Congreso SEMEDeS 22 noviembre) y 115 km de Valladolid (Congreso Ticare 7 febrero). También es un lugar al que merece la pena acercarse desde cualquier punto de España en tus próximos días libres.

Conocida mundialmente por su Acueducto Romano y su Alcázar, alberga muchas otras joyas de interés como su extraordinaria Catedral, a la que dedicaremos más espacio, La Casa de La Moneda y numerosas iglesias, todo en un entorno conservado, convirtiendo sus calles y plazas en un lugar donde disfrutar de paseos que nos llevan a otras épocas.

La Real Casa de La Moneda

Se encuentra en un espacio de incomparable belleza, extramuros de la ciudad , en el corazón del Valle del Eresma – declarado Paraje Pintoresco en 1947 – junto al Monasterio de Santa María del Parral, y con magníficas vistas del Alcázar.

Esta privilegiada ubicación fue la elegida por el rey Felipe II para instalar su nueva e innovadora Casa de Moneda. La construcción del edificio se realizó entre 1583 y 1588, siguiendo las trazas de Juan de Herrera. Hoy se ha convertido en uno de los espacios más visitados de la ciudad.

El Alcázar de Segovia

Data de principios del siglo XII, es uno de los castillos medievales más conocidos en el mundo y uno de los monumentos más visitados de España. En 1931 fue declarado Monumento Histórico Artístico y en 1985 Patrimonio de la Humanidad.

Su situación sobre una roca labrada por los ríos Eresma y Clamores, muestra el origen militar de una fortaleza entonces inexpugnable

La Catedral de Santa María y de San Frutos

Es la última catedral gótica que se construyó en España. Está considerada como la obra maestra del gótico castellano y se la conoce como «La Dama de las Catedrales». Se trata de la tercera catedral de la ciudad, y conserva el claustro de la segunda, ubicada frente al alcázar y destruida durante la Guerra de las Comunidades en 1520. En sus obras trabajaron Juan y Rodrigo Gil de Hontañón, y otros maestros de la arquitectura española. Fue consagrada en 1768 y tiene unas dimensiones de 105 m, 50 m de ancho y 33 m de altura en la nave central; consta de dieciocho capillas y dispone de tres puertas de acceso: la del

Perdón, la de San Frutos y la de San Geroteo, primer obispo de la diócesis. Es uno de los templos góticos más tardíos de Europa y un símbolo monumental de la ciudad de Segovia.

De estilo arquitectónico gótico tardío con algunos elementos renacentistas. Fue construida entre 1525 y 1577, en un momento en que el Renacimiento ya se imponía en Europa, lo que la hace una obra excepcional por su estilo gótico tan avanzado en el tiempo.

Se alza en la Plaza Mayor de Segovia, en el punto más alto de la ciudad, dominando el casco histórico y visible desde muchos kilómetros a la redonda.

En su estructura cuenta con tres naves amplias, con una altura imponente y gran luminosidad gracias a sus ventanales. El cimborrio (cúpula elevada sobre el crucero) es uno de sus elementos más destacados. Su torre campanario, de unos 88 metros de altura, es una de las más altas de España.

El interior alberga 20 capillas con retablos, pinturas y esculturas de gran valor artístico. Destaca el coro con sillería renacentista y el retablo mayor, obra de Sabatini y conserva vidrieras magníficas de los siglos XVI y XVII.

En el exterior: Su portada principal es la Puerta de San Frutos, dedicada al patrón de Segovia. Presenta contrafuertes, pináculos y arbotantes que refuerzan su verticalidad. Tres circunstancias que destacar. Fue levantada después de que la antigua catedral, situada junto al Alcázar, fuera destruida durante la Guerra de las Comunidades (1520). Es un ejemplo emblemático del poder eclesiástico y la identidad de Segovia en la época. Hoy es un importante atractivo turístico y religioso, además de estar declarada Bien de Interés Cultural.

Acueducto de Segovia.

Construido en el siglo II, es una de las mayores y espectaculares obras de ingeniería romana. Tiene 167 arcos por lo que trasporto el agua de la ciudad durante casi dos mil años. Declarado Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO en 1985, es el símbolo por excelencia de la ciudad, seguido de su Alcázar.

Dispone de 167 arcos que sostienen el acueducto, 120 pilares que garantizan su estabilidad., 28,10 m. es el punto de altura máxima que se encuentra en el Azoguejo, compuesto por 20.400 piezas de granito unidas sin ningún tipo de argamasa mediante un ingenioso equilibrio de fuerzas, el caudal máximo que puede transportar es de unos 20-30 litros por segundo.

Existe una relación entre el Acueducto y la Real Casa de Moneda que se remonta a siglos atrás. En la Casa de Moneda, se acuñaron monedas que llevaban el acueducto como una de las marcas

de seguridad, por lo que se puede decir que este monumento dio la vuelta al mundo y se convirtió en el emblema de Segovia.

Es por esta relación que el complejo de la Real Casa de La Moneda alberga el Centro de Interpretación del Acueducto (CIA), un moderno espacio interactivo y multimedia.

El Centro de Interpretación del Acueducto incluye tres “dioramas”, tres representaciones tridimensionales que permiten al espectador sumergirse en la construcción del acueducto: El azud del acueducto: El lugar de la captación del agua. Las canteras: La extracción del granito para los sillares. Construcción del acueducto: La construcción desde el pilar 105 al 115 con casi un centenar de obreros.

Visita gastronómica.

La gastronomía es algo que no deja indiferente a quien visita Segovia tanto la provincia como la ciudad. Aquí vamos a hacer tres recomendaciones. En la ciudad y al pie del acueducto no pueden dejar de conocer el “Restaurante Casares”, donde Santi Casares y su equipo les atenderán y podrán probar la excelencia de su cocina, mención especial el cochinillo que en Segovia es

tradición, que unido al cordial trato les dejarán más que satisfechos y con ganas de volver. En Torrecaballeros el Restaurante “La Portada de Mediodía” es otro lugar digno de conocer, la comida y el ambiente no dejan indiferente a quien lo visita. Si quieren saber lo que es una autentica carne de buey tendrán que desplazarse hasta Carbonero el Mayor, solo allí podrán degustar esta extraordinaria carne de buey que, ellos mismos se encargan de engordar, en el Restaurante “El Riscal”.

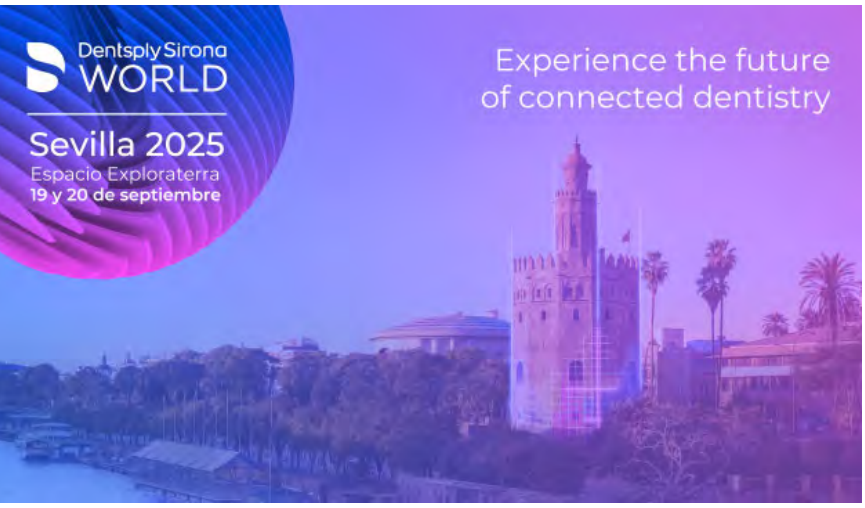
Restaurante Casares al pie del acueducto.

Uno de los comedores de La Portada de Mediodía.

Bueyes de Restaurante El Riscal.

Dentsply Sirona World Sevilla 2025:
"inspiración para el futuro de la odontología conectada"

El primer evento DS World celebrado en Sevilla concluyó con éxito el 20 de septiembre y acogió a más de 900 participantes. Los expertos clínicos se mostraron entusiasmados por poder mejorar sus habilidades clínicas y conocer las últimas innovaciones en odontología conectada. El evento, que se celebró en el emblemático Espacio Exploraterra, contó con un amplio programa de dos días de duración en el que participaron 45 ponentes, diseñado para que los asistentes pudieran avanzar con confianza gracias a una formación clínica de primer nivel, una dinámica sesión plenaria, talleres interactivos y oportunidades para establecer contactos.



Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha emitido una alerta sanitaria ordenando la retirada inmediata del kit de fresas quirúrgicas del fabricante pakistaní Rockmed Industries, destinado a procedimientos de implantología dental.

La Agencia ha informado que el etiquetado del producto presenta un marcado CE incorrecto, ya que no figura el número del organismo notificado, obligatorio para este tipo de productos sanitarios. Esta omisión, que impide garantizar su conformidad, calidad y seguridad, ha motivado la activación de esta medida cautelar.

Además del problema con el marcado CE, la Aemps señala que el fabricante carece de representante autorizado en la Unión Europea. Aunque en el etiquetado aparece la empresa española CMC Medical Devices & Drugs, S.L., esta no ha sido designada oficialmente para ejercer dicha función. A esto se suma que el etiquetado no está traducido al castellano, otra infracción de la normativa aplicable en España.

Los productos afectados por esta alerta son:

- **Kit de fresas para oseodensificación**
- **Referencia: SANI.DRL077LS**
- **Lotes: 109939 y 106065**

El importador en España, Sanhigia S.L., han comenzado ya la retirada del producto y la notificación a los clientes. La Aemps recomienda a los profesionales sanitarios que verifiquen si disponen del kit afectado y, en caso afirmativo, dejen de utilizarlo de inmediato además de contactar con su distribuidor.

Arco facial digital Head Tracker

Obtención digital de los datos del paciente, rápida y precisa, ¡sin tocarlo!

Zirkonzahn®

Con el nuevo **arco facial digital Head Tracker**, Zirkonzahn ha desarrollado una solución innovadora que permite determinar con precisión la posición específica de la mandíbula, teniendo en cuenta toda la información relevante. A diferencia del método analógico anterior mediante PlaneFinder®, cuyos datos requerían una digitalización posterior, ahora es posible realizar todo el proceso diagnóstico de forma completamente digital desde el inicio, comenzando con los escaneos intraorales.

La posición natural de la cabeza (NHP), la posición de la mandíbula y los planos de referencia, se adquieren digitalmente sin ningún contacto físico con el paciente, evitando así influencias exógenas. Mediante dos sensores de última generación, es posible, de hecho, adquirir a través de *Zirkonzahn.App* en un smartphone, la posición del maxilar superior, los planos del ala-naso-trago individuales e imágenes 2D de la fisonomía del paciente, lo que significa una importante base de trabajo para el protésico dental.

En el *software* **Zirkonzahn.Modifier**, los datos importados del **Head Tracker** se alinean automáticamente en el articulador virtual, garantizando el posicionamiento de los dos maxilares según la NHP con la posibilidad de modificaciones posteriores en el software.

Aunque el sistema está diseñado para un uso autónomo, recomendamos utilizarlo en combinación con el PlaneFinder® físico.

Más información en: www.zirkonzahn.com • https://r.zirkonzahn.com/wbm

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

FORMACIÓN CON TICARE

Cirugía guiada y planificación digital

Los próximos 24 y 25 de octubre, y 7 y 8 de noviembre, Ticare patrocina el curso Cirugía guiada y planificación digital organizado por los doctores José Antonio Sánchez Nicolás y Alejandro Pagán Ruiz.

A lo largo de los diferentes módulos, se abordarán temas como cirugía guiada en implantes inmediatos o en pacientes edéntulos, guiada apilable o indicaciones para la impresión 3D. La formación incluye una parte práctica de gran relevancia: diseño de guías quirúrgicas unitarias, múltiples, mucosas y óseas, así como un taller de cirugía en implantes inmediatos.

Ticare impulsa la formación avanzada en implantología adaptándose al nuevo entorno digital, con el objetivo de que el alumno adquiera una visión integral en este curso sobre diagnóstico digital, diseño y creación de férulas guía, y su aplicación en los diferentes casos clínicos.

Más información **www.ticareimplants.com/formacion**

Prevención y tratamiento de la periimplantitis: Cátedra USC-Ticare

El próximo 7 de noviembre se celebrará en la Universidad de Santiago de Compostela el primer módulo del curso sobre prevención y tratamiento de la periimplantitis, organizado en el marco de la Cátedra Institucional USC-Ticare en Implantología.

Durante la formación se abordarán aspectos clave como la importancia de los tejidos blandos, el diseño del implante y de los aditamentos protésicos en la prevención de la periimplantitis, el uso de implantes híbridos en pacientes de riesgo, los tratamientos mínimamente invasivos, el impacto sistémico de la periimplantitis y la toma de decisiones en casos que requieran explantación.

Además, la jornada incluirá una cirugía en directo, que permitirá observar en tiempo real la aplicación práctica de los conceptos tratados.

La inscripción al curso es gratuita gracias al patrocinio de Ticare

Más información **www.ticareimplants.com/formacion**

30 años

ticare

MOVING FOR CARE

Congreso Ticare

Más de 50 ponentes

Desafiando Límites

6 y 7 de febrero 2026 | FERIA DE VALLADOLID

Declarado de interés científico por:

@ticareimplants

INSCRÍBETE

www.congreso.ticareimplants.com