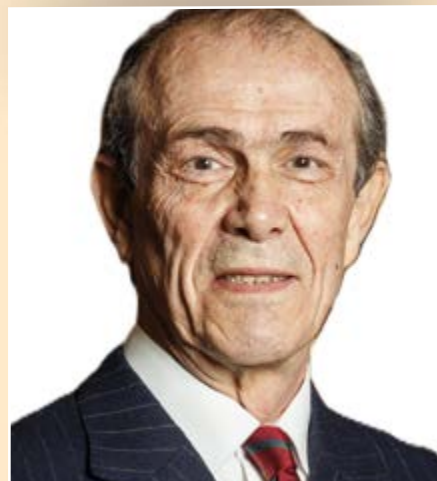


ODONTÓLOGOS de hoy

Volumen 15
Nº 75 febrero - marzo 2026



José Luis Gutiérrez
Medalla de Oro del Colegio de Sevilla



Hablamos con
Luis Humberto Ros Mendoza

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos
y Servicios Dentales

IFEMA - Madrid, miércoles 11 al viernes 13 de marzo de 2026

XIII Congreso Ticare



Zirkonzahn®
Human Zirconium Technology

ticare
MOVING FOR CARE

NSK

MC
ACADEMIA FOTOGRAFICA

FINCLINIKS®
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL

30 antón
1994-2024

sonría
xfavor

TECNOLOGÍA

GAP ZERO®



GAP ZERO®
TECHNOLOGY
ticare

gapZero®, el mejor aliado
para tu salud periimplantaria.
El 90 % de los profesionales
lo consideran clave para
el éxito del tratamiento.

Contacta con nuestro equipo comercial
T: 983 309 602



Sumario

Editorial 05

Opinion 06

- 🕒 Santa Apolonia, excelencia profesional y compromiso social: una hoja de ruta para la Odontología que viene
- 🕒 La utilidad de los colegios profesionales
- 🕒 El mentón, signo de civilización

Tribuna de salud pública 12

- 🕒 Comprender y defender la Sanidad

Actualidad 14

- 🕒 XIII Congreso Ticare
- 🕒 Presentación de la Fundación MOVING FOR CARE
- 🕒 Día Grande en el Colegio de Dentistas de Sevilla
- 🕒 I Simposio Internacional de Diagnóstico por la Imagen en Odontología
- 🕒 XXIII Congreso SECIB y 9ª Reunión AVCIB en Valencia
- 🕒 XXVI JORNADA PEDIATRÍA ODONTOPEDIATRÍA
- 🕒 VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño
- 🕒 Santa Apolonia en las actividades de la profesión
- 🕒 Federación Internacional de Escuelas y facultades de Odontología

Entrevista 48

- 🕒 Luis H. Ros Mendoza

Historia de la Odontología 54

- 🕒 Polonia Sanz y Ferrer (1814-1892), primera dentista española con título

Cultura 60

- 🕒 IMPRESIONISMO: EVOLUCIÓN HACIA EL NEOIMPRESIONISMO (PARTE II)

Formación 65

- 🕒 Nueva edición del Curso de Implantología Básica para residentes de SECOM CyC en colaboración con Ticare
- 🕒 NEXTgen by Ticare: Actividades Ticare en colaboración con las universidades

Empresas 66

- 🕒 Tus pedidos de prótesis personalizada, aún más rápidos
- 🕒 Bone Doctor. Nuevo módulo de software para una planificación quirúrgica precisa

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 ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer

COORDINACIÓN EDITORIAL Y WEB:

Patricia Puertolas
web@odontologosdehoy.com

PUBLICIDAD:

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

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Ángel González Encinas
aencinas@artfacto.es

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

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.
C/ Mártires Concepcionistas 7, 5º Izq. • 28006 Madrid
info@odontologosdehoy.com
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**

Ofertas

NUEVO

Varios Combi Pro2

DISPOSITIVO PARA TRATAMIENTO PERIODONTAL

Contenido:

- Unidad de control Varios Combi Pro2
- Pieza de mano ultrasonidos VA2-LUX-HP-Ti
- Manguera ultrasonidos VA2-LUX-HP-Ti
- Depósito Prophy
- Manguera Prophy
- Pieza de mano para aeropulido (Prophy)
- Pedal de control inalámbrico
- Soporte
- Manguera de aire
- Manguera de agua
- Cable de red
- Set de botellas de irrigación
- Set CLM
- Puntas ultrasonidos: G8, G16 y P20
- Polvo FLASH pearl (300 g)



Escanee el código QR para más información.

COMPRA YA
PAGA LUEGO

* Paga durante 10 meses sin intereses

SOLO **589,90€** /MES

VARIOS COMBI PRO2

Dispositivo para
Tratamiento Periodontal
Varios Combi Pro2
REF. Y1500505

Tratamiento
Periodontal Subgingival
Kit Perio
REF. Y1500470

Boquilla Jet
REF. TA10770106



5.899€*
~~9.789€*~~

COMPRA YA
PAGA LUEGO

* Paga durante 10 meses sin intereses

SOLO **181,90€** /MES

ICART PROPHY2

Carrito de soporte
iCart Prophy2
REF. S9898

Para iCart Prophy2
Kit botella de agua
REF. Y1500719

Solución desinfectante
b.clean
REF. BCL600



1.819€*
~~3.042€*~~



* Los precios no incluyen IVA • Ofertas limitadas hasta el 31 de agosto de 2026.

¡Síguenos!



NSK Dental Spain



NSK Dental Spain



NSK Dental Spain

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

Editorial

ODONTÓLOGOS de hoy



Todo talento es necesario. No sobra nadie

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

La historia de Polonia Sanz Ferrer, que presentamos en la sección de historia de este número, bajo la dirección del Dr. Sanz Serrulla, no es solo una evocación del pasado. Es el recordatorio de que cada avance profesional ha sido posible gracias a quienes se atrevieron a ejercer cuando no era fácil hacerlo. Las pioneras no solo trabajaron: abrieron camino.

En la entrevista con el Dr. Luis Humberto Ros volvemos la mirada hacia mujeres cuyo talento fue silenciado durante años y cuyo reconocimiento llegó tarde y que, sin embargo, fueron decisivas para el avance científico. Rosalind Franklin, Ivy O. Brooks, Beryl Benacerraf y tantas otras demostraron que la capacidad científica no depende del género, aunque durante demasiado tiempo las oportunidades sí lo hicieran.

La capacidad científica no depende del género, aunque durante demasiado tiempo las oportunidades sí lo hicieran

En la crónica de la reunión de FIEFO, que recogemos en este número, se insistió en una idea esencial: invertir en formación y en becas es apostar por el liderazgo y el progreso. Así

Una universidad pública bien financiada y un sistema de becas transparente son imprescindibles para acercarnos a la igualdad de oportunidades

Lo subrayó la Dra. Mónica Río Nevada de Zelaya, decana de la Facultad de Ciencias Económicas de la UFM (Guatemala), al destacar el impacto transformador en las oportunidades educativas.

Una universidad pública bien financiada y un sistema de becas transparente son imprescindibles para acercarnos a la igualdad de oportunidades.

En odontología lo estamos viviendo de forma clara. El aumento del número de mujeres en la profesión ha coincidido con una etapa de extraordinario avance científico y técnico. No es casualidad. Cuando se amplía la participación, se multiplica el talento. Cuando se eliminan barreras, crece la excelencia.

La discriminación no solo es injusta: es un freno al desarrollo. Es desperdiciar inteligencia, capacidad y vocación.

La ciencia necesita sumar, no excluir. Porque ningún talento sobra.

Santa Apolonia, excelencia profesional y compromiso social: una hoja de ruta para la Odontología que viene

El pasado 9 de febrero, con motivo de la festividad de Santa Apolonia, celebramos nuestra tradicional conmemoración patronal. Más allá del encuentro fraternal y del legítimo sentimiento de pertenencia, esta efeméride constituye una oportunidad anual para la reflexión crítica: detenernos para analizar nuestra práctica profesional con honestidad, y preguntarnos con rigor hacia qué modelo de Odontología deseamos avanzar.

En torno a esta fecha se sucedieron diversos reconocimientos a la excelencia académica y profesional. El 14 de noviembre, tuvo lugar el acto de toma de posesión, como académica de número en la Academia de Ciencias Odontológicas de España, de la catedrática **Dra. Carmen Llana Puy**, y el 16 de diciembre se celebró la toma de posesión de la plaza de catedrático en la Universidad Internacional de Cataluña, del **Dr. Luis Giner Tarrida**. Asimismo, el 21 de febrero, el Colegio de Dentistas de Sevilla concedió la Medalla de Oro al catedrático **Dr. José Luis Gutiérrez Pérez**. Todos ellos son miembros destacados de la sección española de la *Pierre Fauchard Academy* y constituyen, además, referentes profesionales y personales.

Estos reconocimientos no solo distinguen trayectorias individuales de notable relevancia científica y docente, sino que también representan una determinada concepción de la Odontología: sólida en la fundamentación científica, comprometida con la formación y la transferencia del conocimiento, y sustentada en los principios éticos y humanos que deben orientar el ejercicio profesional.

Todos estos acontecimientos dibujan un marco perfecto para reflexionar sobre cuatro pilares esenciales: la formación ética de los estudiantes, la formación continuada de los pro-



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

fesionales, la proliferación de nuevas Facultades y nuestro compromiso social, especialmente a través de proyectos solidarios.

Formación ética: el cimiento invisible de la excelencia

En un contexto donde la tecnología avanza a una velocidad vertiginosa (digitalización, inteligencia artificial, nuevos biomateriales) corremos el riesgo de medir la calidad formativa exclusivamente en términos técnicos. Sin embargo, ninguna innovación sustituye al juicio moral.

La universidad no debe limitarse a transmitir competencias clínicas. Debe formar criterio. La ética profesional no puede relegarse a una asignatura periférica ni a un contenido teórico descontextualizado. Ha de impregnar la práctica clínica universitaria, la toma de decisiones, la relación con los pacientes y la comprensión del impacto social de nuestros actos.

El estudiante de Odontología debe comprender que no trata dientes, sino pacientes y que cada plan de tratamiento implica una dimensión biológica, psicológica, económica y social. Formar buenos clínicos sin formar buenas conciencias es un error que la profesión no puede permitirse.

“El título de grado no es meta, sino punto de partida”

Formación continuada: una obligación moral

Si la ética es el cimiento, la formación continuada es la estructura que sostiene toda una carrera profesional. En una disciplina en constante evolución, el título de grado no es meta, sino punto de partida.

La actualización científica no puede depender exclusivamente de la iniciativa individual o del interés comercial de terceros. Las Universidades, los Colegios Profesionales, las Sociedades Científicas y las Academias, como la propia Pierre Fauchard Academy, deben liderar programas de formación independientes, rigurosos y evaluables.

La excelencia no se improvisa; se construye a lo largo de décadas. Y la confianza social que depositan nuestros pacientes se sostiene en nuestra competencia técnica actualizada. La formación continuada es, por tanto, una exigencia ética hacia los pacientes y hacia la profesión.

Nuevas Facultades de Odontología: crecimiento sí, pero con responsabilidad

La creación de nuevas Facultades de Odontología en nuestro país plantea una cuestión delicada. La ampliación de la oferta formativa puede interpretarse como una oportunidad de democratización del acceso a los estudios, pero también exige una reflexión profunda.

Formar dentistas no es abrir aulas. Es garantizar calidad docente, infraestructuras clínicas adecuadas, profesorado acreditado, una correcta ratio alumnado-paciente y un marco ético sólido.

No se trata de frenar el crecimiento, sino de ordenarlo. La planificación debe responder a criterios de necesidad social y sostenibilidad profesional, no únicamente a dinámicas de mercado.

*“Formar dentistas no es abrir aulas.
Es garantizar calidad docente,
infraestructuras clínicas adecuadas,
profesorado acreditado, una correcta
ratio alumnado-paciente y un marco
ético sólido”*

“La Odontología española dispone de talento, prestigio y vocación. Ahora nos corresponde consolidar un modelo profesional que combine excelencia científica, responsabilidad académica y servicio a la sociedad”

Compromiso social: aprender sirviendo

La Odontología no puede vivir de espaldas a las desigualdades en salud. En este sentido, la colaboración con ONGs constituye una escuela incomparable de humanidad.

El Proyecto de la Fundación Clarós con la Universidad Internacional de Cataluña, en São Vicente (Cabo Verde), es un ejemplo paradigmático. Allí, la asistencia odontológica básica se convierte en un acto de justicia sanitaria. Pero, además, es un espacio de trabajo humanitario para estudiantes de postgrado y profesionales, donde aprender a trabajar con recursos limitados, priorizar necesidades y escuchar otras realidades culturales.

Estas experiencias transforman la mirada del clínico. Nos recuerdan que la salud bucodental sigue siendo un privilegio en muchos lugares del mundo y que nuestra profesión tiene una dimensión social ineludible.

Incorporar rotaciones solidarias estructuradas en la formación universitaria, bien planificadas y supervisadas, podría ser una herramienta pedagógica extraordinaria para integrar ética, competencia clínica y sensibilidad social.

Conclusión: tradición, mérito y futuro

Celebrar Santa Apolonia es honrar nuestras raíces, reconocer a los maestros es reafirmar nuestros modelos, apostar por una formación ética sólida, por la actualización constante y por un compromiso social real es asegurar el futuro.

La Odontología española dispone de talento, prestigio y vocación. Ahora nos corresponde consolidar un modelo profesional que combine excelencia científica, responsabilidad académica y servicio a la sociedad.

Porque, en última instancia, la grandeza de una profesión no se mide solo por su tecnología, sino por su conciencia.



r.zirkonzahn.com/171

HAGA CLIC AQUÍ
PARA VER EL VIDEO

La utilidad de los colegios profesionales



*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*

En los tiempos polarizados que corren, tan dados al maniqueísmo, entrar en un debate sobre la sanidad pública es cuando menos arriesgado. El artículo 43 de la constitución establece el reconocimiento del derecho a la protección de la salud dejando a los poderes públicos la organización y tutela de las prestaciones. En relación a la odontología, ya desde el real decreto del 1030/2006 complementado por la **Orden SND/606/2024**, se estableció para España una cartera de servicios y sus procedimientos comunes y homogeneizados. Esas normas complementadas con legislaciones propias de las diferentes comunidades autónomas (algunas han incluido nuevas prestaciones) conforman los derechos de los ciudadanos en materia de sanidad odontológica. La conculcación de derechos por parte de las administraciones es un tema recurrente y sancionable que forma parte del argumentario vivo de la sociedad. La sociedad exige un creciente aumento y mejora de los servicios como un derecho real. Pero la ley también habla de deberes y en ese aspecto es relevante decir que el sistema sanitario español no está construido como un contrato con obligaciones recíprocas simétricas. El incumplimiento de los deberes del ciudadano en relación con la salud comporta empeoramiento clínico, tratamientos posteriores más costosos, mayor consumo de recursos públicos con incremento del gasto sanitario y saturación asistencial. Algunas de esas consecuencias afectan de modo exclusivo al incumplidor, pero muchas otras repercuten en todo su entorno. En cualquier otro ámbito de la vida eso tendría consecuencias directas personales pero en sanidad, el legislador, salvo riesgo para terceros, hace prevalecer el principio de autonomía y la libertad del paciente para tomar decisiones (erróneas o no) renunciando a la sanción entre otras cosas por miedo a la arbitrariedad la misma (miedo que no aplica en otros temas). Del mismo modo que hay unos derechos constitucionales sanitarios que, si se incumplen, llevan aparejadas sanciones, no hay un deber que sea coercible en sí mismo. Hay que esperar que el incumplimiento del deber sea sancionable a través de la infracción de una norma específica que sí lo sea para que recaiga sobre el incumplidor una consecuencia directa.

Los que defendemos una sanidad pública y una odontología pública de calidad y para todos, creo que estaríamos mayoritaria-

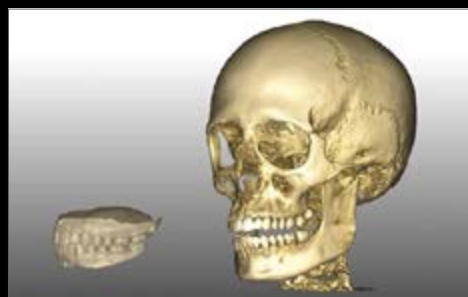
mente por la labor de que el ordenamiento jurídico revise sus criterios en relación a los deberes y fortalezca la normativa que sanciona los incumplimientos al mismo nivel que sanciona el saltarse los derechos. Los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia deben hacerse compatibles con la gestión de los recursos limitados y deben servir como herramienta para reflexionar las nuevas situaciones. La autonomía personal o el respeto para decidir sobre tu propia salud debería conciliarse con la asunción de responsabilidades en primera persona por la decisión tomada. No es de recibo clamar por la autonomía personal y desentenderse de las consecuencias. Mucho menos exigir como derecho lo que no cumpliste como deber. La beneficencia implica actuar en interés del paciente incluso cuando ese paciente blandió su autonomía con el mismo ímpetu con que luego exige que se le dé el mejor de los tratamientos a un problema derivado de no seguir los consejos profesionales previos. Sin embargo, estoy seguro que este punto genera debate y hace chirriar a amplios sectores bienintencionados de la sociedad. En cuanto a la justicia la ausencia de sanciones rompe con una distribución equitativa de los recursos en aquellos casos en que los deberes no se aplican.

Sin llegar a la difícil y controvertida negación de asistencia o de derechos, el sistema tiene muchas posibilidades: copagos modulados según la adherencia, modulación de la prioridad ligada a la prevención, contratos terapéuticos, condicionalidad blanda ligada a cumplir requisitos de prevención como puerta de entrada a programas asistenciales... Ello no exime de aplicar esos procedimientos tras un análisis individualizado del caso. Lo que no es posible es que la ciudadanía se haya acostumbrado a exigir a los demás todos sus derechos sin preocuparse por cumplir con sus deberes. Debe existir una voluntad política y una conciencia social para implementar y desarrollar el cumplimiento de los deberes de modo sistemático y decidido. Si esto rige para la sanidad en general, el papel de la odontología preventiva con sus revisiones periódicas es de tal importancia económica y social que pone en clara evidencia la paradoja estructural del sistema sanitario español en el cual el incumplimiento de deberes no es sancionable en general, aunque genere un perjuicio, no sólo personal sino público, real, medible y evitable.

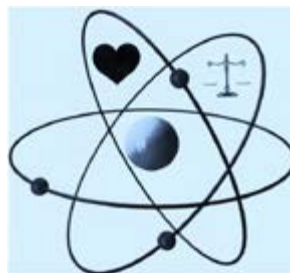
BONE DOCTOR



MÓDULO DE SOFTWARE PARA LA CONVERSIÓN AUTOMÁTICA DE DATOS DICOM EN MODELOS 3D PRECISOS, QUE PERMITE UNA PLANIFICACIÓN DE IMPLANTES EFICIENTE Y EL ANÁLISIS REALISTA DE LOS MOVIMIENTOS Y DEL TRATAMIENTO.



El mentón, signo de civilización



Irene Roch

En nuestra especie humana, el mentón se muestra con una gran variabilidad y a menudo se identifica como un rasgo de belleza facial. Ocupa la vertiente anterior basal de nuestra mandíbula, en posición muy prominente con respecto a su región más superior donde se encuentran los alveolos que alojan las raíces de los dientes anteriores. Este hueso alveolar experimenta una reabsorción progresiva con la edad que retrae nuestro perfil hacia dentro y acaba dando a nuestra apariencia facial unos rasgos seniles, sobre todo si se pierden los dientes. Pero, paradójicamente, la proyección anterior del mentón se mantiene intacta durante toda la vida.

Existen distintas hipótesis que tratan de explicar por qué se desarrolló el mentón en el Homo sapiens, aunque probablemente el proceso evolutivo para ello siguió un recorrido multifactorial. El punto de partida inicialmente admitido por la ciencia residía en que, al hacerse más pequeña nuestra dentadura, sobre todo los molares, el hueso alveolar de la mandíbula en el que se insertan las raíces de los dientes también se habría reducido, por lo que, como consecuencia pasiva, acabó sobresaliendo falsamente la parte inferior. Pero, lamentablemente, esto no lo explica todo, porque, recientemente, se ha comprobado que el mentón se forma por la osificación incremental de unos primordios cartilaginosos en nuestra fase de embrión. En consecuencia, la retracción del hueso alveolar propiciada por unos dientes y sus raíces de menores dimensiones no puede explicar el hecho de que es la propia cara la que crece hacia delante en la zona de la barbilla a partir de esos cartílagos embrionarios.

Nathan Holton, experto en biomecánica craneofacial de la Universidad de Iowa sostiene que una de las razones de que el mentón sea tan interesante es que somos los únicos homínidos que lo tienen. ¿Habían recalado alguna vez en que no existe ningún primate con mentón?. El propio Holton plantea que podría ser el resultado de una adaptación progresiva del tamaño y la forma de la cara a medida que nuestros rostros se hicieron evolutivamente más pequeños. En este sentido, la cara actual de los seres humanos tiene aproximadamente un 15 por ciento menos de superficie que la de los neandertales.



El yacimiento que ha proporcionado más fósiles humanos de la historia es la Sima de los Huesos de Atapuerca, de unos 450.000 años de antigüedad. En su estudio, todo parece confirmar que la evolución de los neardentales empezó en su cara, como una adaptación de carácter biomecánico relacionada con el uso de la boca, especialmente de sus dientes. Más adelante se remarcaron nuevos rasgos en la cara y se modificó considerablemente la cavidad craneal, haciéndose más esférica y globosa dando lugar a la aparición de una frente vertical. Llamativamente, es entonces cuando se comenzó a observar por primera vez en la historia de la humanidad el carácter distintivo exclusivo que es el mentón.

Es por ello que el célebre y acreditado antropólogo español Juan Luis Arsuaga argumenta en su libro Vida, la gran historia, que sólo después de que aparecieran las características

dentales y esqueléticas que definen a nuestros antepasados directos aconteció la gran encefalización y que no ocurrió al revés, como falsamente llegó a creerse. Es decir, primero ocurrió la modificación dental y esquelética que permitió ocupar un nuevo nicho ecológico al modificarse nuestra dieta tras haber bajado de los árboles y luego creció el encéfalo, al poder disponer de niveles de glucosa en sangre garantizados por el tipo de alimentación, masticación y nutrición para mejorar esa adaptación.

Aquellos seres precursores de los humanos descubrieron e hicieron uso del fuego, elaboraron artículos de subsistencia como vasijas de madera, trenzaron tejidos a mano y comenzaron a domesticar los animales y a criarlos. Sembraron y transformaron la tierra con instrumentos de trabajo y construyeron el lenguaje hablado. Así evolucionaron a grupos cada vez más cooperativos y estructurados que estaban menos orientados a la pelea para apropiarse del territorio y sus pertenencias y más dispuestos a hacer alianzas evidenciadas mediante el intercambio de bienes e ideas en el seno de incipientes y primitivos asentamientos sociales, dejando registro en diversas manifestaciones simbólicas, precursoras de futuras expresiones artísticas. Todo ello ocurrió después de que, en su boca, sus dientes hubieran comenzado a disminuir de tamaño.

El desenlace podríamos resumirlo en que el Homo sapiens se autodomesticó. Arsuaga ha reflexionado sobre el comportamiento de la agresividad en la evolución humana y concluye que algunas respuestas las podemos encontrar en nuestros propios ambientes observando a los animales domésticos con los que convivimos y podremos comprobar que su comportamiento es mucho más pacífico e incluso lúdico que el de las especies salvajes de las que proceden. Lo cierto es que nuestros antepasados fueron haciéndose a sí mismos más dóciles, y este hecho fué determinante porque se indujeron cambios en los niveles hormonales de nuestra especie con manifiesta reducción de la testosterona, dando como resultado cambios físicos secundarios notables en la región craneofacial: el rostro se hizo más pequeño y se creó una oportunidad natural para que emergiera el men-



tón humano que tuvo que ver con la forma en que cada rasgo anatómico de la cara se adaptaba a medida que aumentaba el tamaño de nuestro cerebro después de que hubiera disminuido para siempre el tamaño de nuestros dientes. Esto le permitió formular a Jerison que no fue la inteligencia la que guió la evolución de los seres humanos, pero la respuesta definitiva a todo ello quizás se encuentre en nuestros dientes y sea el mejor testigo nuestro mentón.

Cada vez que ahora miren el rostro de un primate recuerden que no encontrarán mentón. Los antropólogos ya saben que, si cuando encuentran una mandíbula fósil, ésta tiene mentón, es que perteneció a un ser civilizado. Pásese la mano por el suyo y acaricie sus 80.000 años de evolución.

Comprender y defender la Sanidad

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



El sistema sanitario público español está saturado y muestra signos de desgaste profesional. Lo dice el Informe SESPAS 2024 publicado en Gaceta Sanitaria. Las fórmulas puestas en marcha no parece que estén dando resultados positivos: las listas de espera siguen en niveles muy altos; los profesionales acusan cansancio y desmotivación. Las propuestas de reforma lanzadas desde diversos ámbitos profesionales no parecen tener eco: no se abordan cambios en la gestión, evaluación, rendición de cuentas, contratación de personal. El propio Informe y muchos profesionales de la gestión pública, achacan rigidez al sistema.

Nuestro sistema sanitario, sin embargo, no se reduce a SNS público. Lo constituye la conjunción de los sectores público y privado y ambos sirven a un mismo fin: la protección de la salud y la asistencia sanitaria de todas las personas. Porque el estado del bienestar, del que el estado es garante, es un concepto público, pero sobre todo es un bien de todos y para todos y se deberán utilizar cuantos instrumentos se tengan al alcance para garantizarlo. Es necesario desterrar esa desconfianza en que cualquier medida que modifique el estatus quo -por ejemplo, cambio de modelo de gestión- sea tachada de privatizadora. Como decía Manel del Castillo (presidente del comité CAIROS para la reforma del sistema sanitario catalán) en una reciente conferencia, el problema de la sanidad pública no es de recursos si no de gestión. Y, en su opinión, está en grave peligro si no afronta los cambios necesarios.

La gratuidad y la universalidad son las mayores fortalezas del sistema público, mientras que la agilidad, comodidad y rapidez

La gratuidad y la universalidad son las mayores fortalezas del sistema público, mientras que la agilidad, comodidad y rapidez son algunas de las fortalezas del privado.

son algunas de las fortalezas del privado. Ambos deberían ser sinérgicos porque combinarlos optimiza la atención, los recursos y los tiempos. Porque hay mucho dinero (público) en juego. El gasto sanitario público en España alcanzó en 2024 los 106 mil millones -cifra duplicada desde 2005- y representa el 74% del gasto total sanitario; el otro 26% es gasto privado. Es la mayor partida presupuestaria del estado, muy por encima de Educación, y constituye el 15% del gasto público total. Es el que más aumenta año a año y se prevé que lo siga haciendo en el próximo futuro debido al envejecimiento de la población y a las nuevas tecnologías.

“El sistema sanitario español muestra así su universal cobertura -su principal fortaleza- pero deja la atención dental a expensas del gasto privado”

En cuanto a recursos, aunque las diversas fuentes no se ponen de acuerdo (Ministerio de Sanidad e Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad), existen cerca de 13.000 centros de salud y consultorios públicos; del total de 753 centros hospitalarios, el 40-56% son privados acumulando el 31% de las camas hospitalarias. Los profesionales en activo son algo más de 450.000 de los cuales el 88% trabaja en el sector público, aunque algunos profesionales simultanean con el privado que suma más de 60.000 efectivos. Por lo que hace a nuestro sector, donde la sanidad pública tiene poca presencia como ya sabemos, hay más de 42.000 odontólogos registrados y un número alto pero indeterminado de higienistas; con unas 22.000 clínicas registradas, de las cuales el 94% son clínicas independientes y un 6% pertenecientes a corporaciones; menos del 1% son públicas. El gasto total en atención dental se cifra en 3.600 millones de euros (8.000 si se incluye prótesis e implantes) de los cuales solo 74 millones corresponden a gasto público -el 2% cuando en Europa la media es del 31%-; el 98% es gasto privado.

Dicho lo anterior, a la atención dental pública le queda mucho recorrido en España; la Administración trata las enfermedades dentales de manera muy discriminatoria respecto del resto de afecciones y dolencias. Según datos de la OCDE, las necesidades médicas no cubiertas en España son del 1% -la más baja de la UE, de media 4%- mientras que las necesidades dentales no cubiertas (sistema público y privado comprendidos) son del 12% (media UE 7%). El sistema sanitario español muestra así su universal cobertura -su principal fortaleza- pero deja la atención dental a expensas del gasto privado. Acometer una mayor cobertura de las enfermedades dentales, supondrá un enorme esfuerzo inversor si se quiere hacer a través de recursos públicos propios, dotacionales, tecnológicos y humanos. La red privada, lo hemos visto más arriba, es grande y ha hecho su propio esfuerzo inversor; y sobre todo tiene una ventaja muy competitiva: su reparto geográfico. Estas fueron las razones de fondo por las que, en los años 90 del siglo pasado, el PADI vasco y navarro optaron por la concertación. Este sistema obligaba a la negociación, pero ofrecía una flexibilidad, acceso y rapidez que el sistema público no podía -ni puede- ofrecer. Y el sector público no se obligaba a una fuerte inversión. En la gran mayoría de los países europeos la atención dental se presta a través de dentistas independientes (privados), ya sea atención financiada con fondos públicos o privados. Es el sistema elegido por la mayoría de los países: cuatro de cada cinco odontólogos operan en centros de su propiedad. La cultura de la concertación para ofrecer atención dental está muy extendida en Europa. Este camino debería ser objeto de estudio para España.

Han pasado más de 30 años y aquellas Comunidades que tienen PADI siguen sin presentar una evaluación y rendición

“... la atención dental con recursos públicos sale más cara para el contribuyente que con recursos concertados”

de cuentas de estos. A falta de esa rigurosa evaluación -que debería hacerla quien financia esta atención dental- puedo adelantar con todos los matices que la concertación le sale a cuenta al sector público. Los servicios regionales de salud publican sus tarifas de costes pormenorizados por consulta y tratamiento, lo que constituye una buena herramienta de trabajo (aunque es desalentador comprobar que la única área no representada es la odontología, al menos en mi tierra). Si hacemos caso a esas tarifas, y aplicamos el coste médico equivalente -similar al dental- al número de actos dentales producidos en un año que los propios servicios regionales publican, las tarifas de la capitación deberían ser un 80% más elevadas. Dicho de otro modo, la atención dental con recursos públicos sale más cara para el contribuyente que con recursos concertados. ¿Paradoja?, no; la sanidad es cara y el mito de que la privada lo es más, viene del desconocimiento de los costes de la pública.

“... la prioridad debe ser encontrar la mejor solución posible basada en criterios técnicos/profesionales y no en criterios políticos, ...”

Independientemente del modelo de atención/gestión que se aplique, lo que es necesario proteger es la sanidad, pilar del estado del bienestar que si no lo atendemos adecuadamente lo podemos perder. Y solo lo podremos proteger si lo entendemos y reformamos allí donde muestre sus carencias, que los expertos proclaman que son muchas en el aspecto organizativo y de gestión. En esta convivencia de ambos sectores, la prioridad debe ser encontrar la mejor solución posible basada en criterios técnicos/profesionales y no en criterios políticos, de perfil ideológico que, además, muchas veces chocan con lo que piensa una mayoría de la gente.

XIII Congreso Ticare

Éxito de participación y alto nivel científico



Los días 6 y 7 de febrero de 2026, la Feria de Valladolid acogió la celebración del **XIII Congreso de Actualización en Implantología Ticare**, bajo el lema **"Desafiando límites"**, una cita de referencia orientada a preparar a los profesionales del sector para afrontar los principales retos presentes y futuros de la implantología.

El XIII Congreso Ticare reunió en Valladolid a más de 1.000 profesionales del ámbito odontológico en dos jornadas de intensa actualización científica y encuentro profesional, coincidiendo además con la conmemoración del 30 aniversario de Ticare.

A pesar de la adversa climatología y de los problemas en las comunicaciones ferroviarias, que inicialmente hicieron prever una notable disminución de asistentes, la participación apenas se vio afectada. El evento registró una altísima asistencia y confirmó

el firme compromiso del sector con la formación continua y la excelencia clínica.

Con más de 55 ponentes nacionales e internacionales, el congreso volvió a consolidarse como una cita imprescindible en implantología y odontología avanzada. El programa, centrado en la práctica clínica real y en protocolos contrastados, abordó los principales desafíos actuales de la especialidad, desde la carga inmediata en casos complejos hasta la integración de flujos digitales y las técnicas avanzadas de regeneración ósea.

Una edición especialmente significativa que combinó ciencia, innovación y tres décadas de compromiso con la excelencia clínica, reafirmando el papel de Ticare como referente en el desarrollo y la actualización profesional del sector.

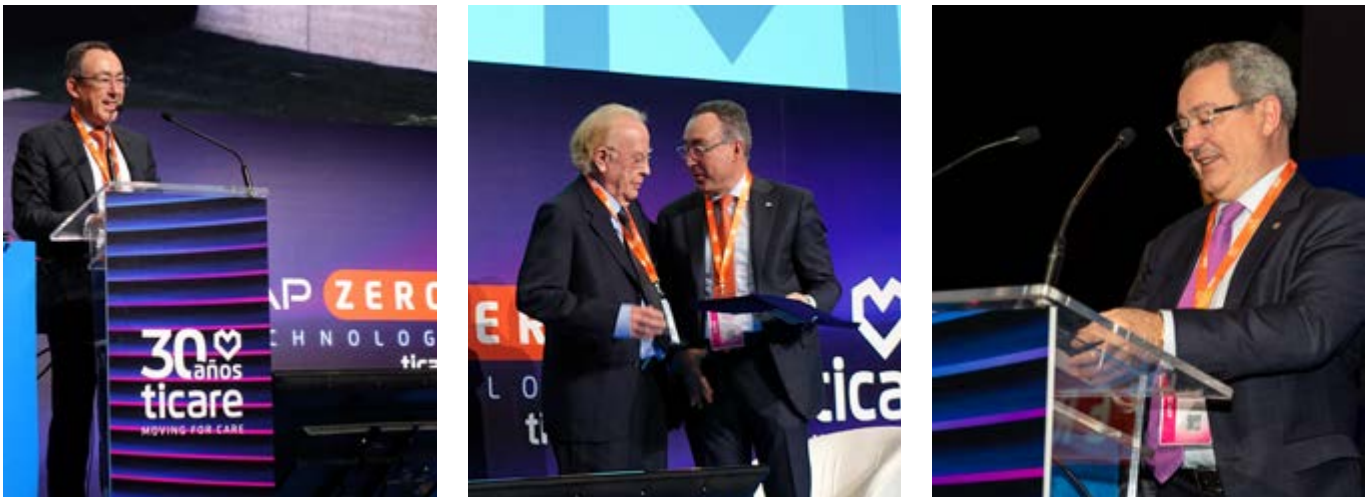




La excelencia de los productos de **Ticare**, el buen servicio que presta a los profesionales y su constante inversión en investigación han constituido la seña de identidad de esta empresa, que nació hace 30 años y que, con esfuerzo y talento, ha conseguido

convertirse en un referente internacional de la implantología y de la industria de nuestro país.
Nuestra felicitación a Fernando Mozo Grau y todo su equipo.

Presentación de la Fundación *MOVING FOR CARE*



Durante la inauguración del XIII congreso Ticare de implantología y coincidiendo con el 30 aniversario de la Empresa Moza Grau, fabricante de los implantes Ticare, tuvo lugar la presentación de la “Fundación *Moving for Care*”, impulsada por el compromiso con la ciencia y la sociedad que siempre ha guiado el trabajo de Mozo Grau.

La Fundación *Moving for Care* promueve una implantología más segura, basada en evidencia científica y en la salud periim-



plantaria a largo plazo de las personas con implantes dentales o que se vayan a someter a este tratamiento. Trabaja desde una perspectiva independiente y ética, actuando como nexo entre los profesionales clínicos, la investigación científica y la sociedad.

En palabras del presidente del Patronato de la Fundación, Fernando Mozo Grau: “La Fundación *Moving for Care* nace en un contexto de madurez y responsabilidad del sector de la implantología dental en España. Nuestro objetivo es contribuir al avance del conocimiento científico y clínico en la salud periimplantaria, fomentando la prevención, la cooperación, la divulgación de buenas prácticas y la innovación clínica”



La presentación del acto corrió a cargo de Ángel Mozo Grau y en este acto tuvo lugar la entrega del primer reconocimiento. Recayó en el Profesor Carlos Navarro Vila, poseedor de un completísimo currículum del que destacamos Catedrático de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina que, profesionalmente ha dedicado una extraordinaria labor con su dedicación a los pacientes oncológicos.

El Profesor Navarro Vila agradeció a los patronos este reconocimiento que, no esperaba, e hizo alusión a su lucha ante la administración sanitaria por conseguir que se incluyesen los implantes en la car-

*“... promueve una
implantología más segura,
basada en evidencia
científica ...”*

tera de prestaciones del sistema público a los pacientes intervenidos de cáncer, costó, pero se consiguió. Tuvo especiales palabras para Fernando Mozo a quien conoció en los primeros momentos de la creación de su empresa a través del Dr. Antonio Clavero, desde entonces utiliza sus productos, no por ser amigos, que lo son, sino por tres razones de peso para un clínico y universitario a saber: la excelencia del producto, el buen servicio que prestan y porque invierten en investigación.



Miembros del patronato: Luis M. Huete, Ángel Mozo, Conrado Paricio, Fernando Mozo, Sebastián Arias y Alberto Monje.

Model One 200

¿Busca la unidad dental adecuada que ofrezca un rendimiento excepcional y una comodidad excelente a su paciente a un precio competitivo?



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

antasis
Trust Technical Service

DIPLOMAT
DENTAL
SOLUTIONS

¿Hablamos?

94 453 06 22

antonsl@antonsl.es

Día Grande en el Colegio de Dentistas de Sevilla



El Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla (CODS) celebró la festividad de su patrona, Santa Apolonia, con un acto en el que hizo entrega de sus premios.

Al acto además de la Junta de Gobierno del colegio y numerosos colegiados, asistieron el consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, Antonio Sanz; la delegada del área de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Sevilla, Blanca Gastalvez; el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Dentistas, Francisco Javier Fernández Parra; el decano de la Facultad de Odontología de la US, Daniel Torres; el presidente de la Conferencia de Decanos de España Dr. Lluís Giner; el presidente de la Pierre Fauchard Academy, sección española el Dr. Josep María Ustrell; el presidente del Colegio de Dentistas de Cádiz, Dr. Ángel Carrero, y el presidente del Colegio de Córdoba Dr. Federico Esparza.

Durante los actos institucionales, se entregó el **Premio Santa Apolonia del Colegio de Dentistas de Sevilla**, a la **Fundación Cajal** por su puesta en marcha de actuaciones en los campos de los servicios sociales, la salud y el bienestar social en Andalucía y, especialmente ,en la provincia de Sevilla durante los últimos años.

La distinción fue recogida por su presidente, Antonio Pulido, de quien destacó el presidente del CODS, el Dr. Rafael Flores “su visión estratégica y sensibilidad social para consolidar a la Fundación como una institución de referencia, ya que bajo su presidencia la entidad ha reforzado su vocación de servicio público y su cercanía con las necesidades reales de la ciudadanía”.

Los nuevos colegiados recibieron el correspondiente diploma y los colegiados con más de treinta y cinco años de antigüedad la insignia y diploma que los acredita como colegiados eméritos honoríficos.



Antonio Sanz, Antonio Pulido y Rafael Flores.



R. Flores, Celia F. de Velasco Tarilonte, F. J. Fernández Parra.



Medalla de Oro del CODS

El Dr. José Luis Gutiérrez Pérez recibió la medalla de oro del Colegio de Dentistas de Sevilla, la máxima distinción que otorga la institución.

Por la secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio, Dra. Celia Fernández de Velasco Tarilonte se leyó el acta por el que se otorga la distinción:

En la Junta de Gobierno, celebrada el 14 de mayo de 2025, se adoptó por unanimidad, a propuesta de su presidente, conceder la medalla de oro del Colegio Oficial de dentistas de Sevilla al doctor José Luis Gutiérrez Pérez, de conformidad con lo establecido en el artículo cuatro del Reglamento de distinciones y premios de esta corporación, que prevé su concesión a aquellas personas físicas o jurídicas que hayan destacado por su labor y dedicación en relación con la odontoestomatología o con el Colegio. En particular, por su defensa en la integración del dentista en el ámbito hospitalario a nivel asistencial y formativo, y su apoyo en el desarrollo de la cirugía oral por parte de los dentistas. Destacando también su implicación y liderazgo en el entorno académico, su defensa en la creación de las especialidades en odontología y su estrecha relación con el Colegio, al que siempre ha prestado su total colaboración en cualquiera de los ámbitos de su vida, profesional.

El Dr. Luis Cáceres fue el encargado de pronunciar la laudatio. Empezó el Dr. Cáceres diciendo que era fácil hacer una laudatio

del Dr. José Luis Gutiérrez porque tiene todos los méritos. Recordó el origen vallisoletano del Dr. Gutiérrez que vino a Andalucía por motivos familiares y hoy es un andaluz de adopción, aprovechó para elogiar la memoria del padre del Dr. Gutiérrez, médico de profesión a quién conoció personalmente, continuando con una descripción de la brillante trayectoria del distinguido hoy con la medalla del colegio.

Seguidamente le fue impuesta la medalla por el presidente del colegio, el Dr. Flores acompañado del vicepresidente el Dr. David Gallego.



David Gallego, J.L. Gutiérrez, R. Flores



F.J. Fernández, Blanca Gastalvez, J.L. Gutiérrez, Antonio Sanz

Resumen de la intervención del Dr. José Luis Gutiérrez Pérez:

Soy una persona doblemente afortunada, no por recibir el reconocimiento de mis pares, que es como lo veo si no por hacerlo todavía en vida activa, vida profesional activa. Con lo cual supone un plus de confianza porque saben que no les voy a defraudar. ¿Se imaginan lo que sería que yo ahora me torciera? ¿Y entonces dijeran, pero a quién le hemos dado la medalla o a quién le hemos otorgado el premio? Agradezco esta distinción. La recibo con muchísima humildad. Y la recibo también con bastante emoción y una inmensa responsabilidad. Constituye un honor en mi vida profesional. Y es, sin duda ninguna, un hito en mi vida personal.

Tengo la edad de las personas que han venido aquí a recibir la condición de colegiados eméritos honoríficos. Comencé en la odontología hace 40 años, entonces era estomatología, y lo hice ya desde entonces en mi doble vertiente como cirujano oral y maxilofacial y dentista, lo hice con la ilusión de integrar la odontología en dos niveles esenciales, de un lado, en la cirugía oral y maxilofacial y de otro lado en la vertiente pública del sistema de salud, esto era mi reto ya entonces y escuchar que en la concesión de la medalla, se ha tenido en cuenta esta circunstancia supone que 40 años después, uno tiene la sensación de haber de alguna forma contribuido a que la odontología quedará integrada en la cirugía maxilo facial y en el sistema público de salud andaluz. Aunque todavía tenemos retos por delante. También lo hacía con la ilusión de aliviar el dolor y algo sutil en la cirugía maxilofacial y en la odontología que siempre nos gusta es referirnos a la sonrisa, por lo tanto, con el objetivo en aquel momento de devolver la sonrisa a la cara de muchos pacientes, en definitiva, mejorar la calidad de vida de las personas a través de su salud.

En esa andadura de 40 años, pronto descubrí que la odontología no es solo un contenido científico y una tecnología avanzada que necesita ser adecuadamente practicada. La odontología es, sobre todo humanización, empatía con los pacientes, compañerismo en la cercanía con los colegas, diálogo constructivo con la administración. La odontología es y tiene que ser necesariamente una apuesta por la formación continua y por encima de todo de cara a la sociedad, un compromiso ético, como principal dimensión del compromiso social de nuestra profesión. Estos valores son elementos de la aleación de esta medalla de oro, y son valores inherentes a la práctica profesional de la odontología, y proclamarlos hoy aquí delante de todos le da una dimensión de compromiso que me parece extraordinariamente importante destacar. Esta medalla también pertenece a muchas personas que, a lo largo de mi vida, con mucha generosidad me han formado. Y me gustaría simbolizarlo en el profesor Antonio Chaparro, hoy aquí presente con nosotros, también pertenece a todas las personas que continúan elevando el nivel de la odontología, sevillana, andaluza, nacional, incluso trasladándola al entorno internacional, con algo de mi influencia, o con un poco de mi ayuda con mi pequeña contribución. Creo que en el momento actual ser generoso en el entorno profesional es una asignatura que tiene que ser aprobada necesariamente todos los días.

Si algo sé a estas alturas de mi vida es que las instituciones fuertes y potentes, lo son porque cuentan con personas comprometidas

Vivimos tiempos convulsos, de cambios profundos, de desafíos vertiginosos de la tecnología, lamentablemente de polarización extrema y con grandes retos sanitarios por delante, es el momento de que la organización colegial mantenga y preserve sus valores y los traslade a las generaciones futuras, a los Odontólogos y Odontólogas que han tomado hoy nuestros relevos. En ese momento tan ilusionante de comenzar la profesión. Con todo el simbolismo que supone el que la gente joven y los eméritos vayan juntos en estos momentos. Tenemos que preservar esos valores y trasladarlos como si fuera un legado.

Les voy a decir una cosa que siento de esta medalla, es como si no fuera mía solo. Esta medalla es como si me la hubieran prestado, como si formara parte de ese legado que tenemos que transmitir, como si fuera una antorcha olímpica, lo único que se puede hacer es llevarla durante un tiempo. Quiero que esta medalla, sea una parte de ese legado que tenemos que trasladar en estos momentos. Para el futuro de la odontología y ahí están las especialidades que sin duda alguna nos ayudarán. No me entregan la

medalla en una estación de termino, la recibo en un punto de partida. Supone para mí un estímulo, para continuar con la misma ilusión de los primeros días. Solo que esta vez el tiempo que me quede lo voy a hacer con el orgullo de llevar esta medalla de oro pegada a mi corazón. Hoy ha sido y es un día muy importante. Enhorabuena a las nuevas y nuevos colegiados. Enhorabuena a todos los compañeros y compañeras eméritos. Mis felicitaciones a Antonio Pulido, por este Premio Santa Apolonia, a la Fundación Cajasol y el reconocimiento que se ha hecho de tu persona.

Hoy es un día muy feliz para mí, gracias al Colegio de Dentistas que me ha entregado este reconocimiento, y gracias a todos ustedes, que han querido estar hoy aquí conmigo para compartirlo y celebrar.

Estoy muy emocionado, muchas gracias.

Terminada esta intervención el presidente cedió la palabra al consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, Antonio Sanz. Felicitó a los que se incorporan a la profesión y los que obtienen el tratamiento de eméritos honoríficos después de años de trabajo. Elogio la figura de José Luis Gutiérrez y de Antonio Pulido y la Fundación Caja Sol. Reitero su compromiso con Andalucía y con los dentistas y sobre todo mantuvo un tono institucional de respeto a todas las administraciones digno de elogio.

Tras finalizar el acto los asistentes se trasladaron a una finca cercana para celebrar con un aperitivo y una comida la fiesta de la profesión.



Ustrell, Giner, Gutiérrez de Guzmán, Fernández Parra.



Carrero, Esparza, García Palma.





Daniel Torres, JL Gutiérrez, David Gallego.



Fernández Parra, Flores, Antonio Sanz.



Lluís Giner, J.L. Gutiérrez, Fernando Gutiérrez, Josep M. Ustrell.



Cáceres, Gutiérrez, Sanz, Flores.

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

Colabora:



Patrocina:



El camino a la innovación odontológica.

Adquiere tu pase



11-13
Mar
2026

Nuevas fechas:
De miércoles
a viernes



I Simposio Internacional de Diagnóstico por la Imagen en Odontología



La sede del COEM en Madrid fue los pasados **23 y 24 de Enero** el escenario del **I Simposio Internacional de Diagnóstico por la Imagen en Odontología**, un encuentro científico de referencia que reunió a expertos nacionales e internacionales para abordar el papel clave de la imagenología en el diagnóstico odontológico actual.

Coordinado por los doctores **Guillermo Pradés y Araceli Martínez Miravé**, se desarrolló a lo largo de dos días centrado en el diagnóstico por la imagen aplicado a la práctica odontológica.

Conto con **más de 25 ponentes expertos procedentes de España, Portugal y Latinoamérica**, lo que aportó una visión internacional, plural y de alto nivel científico sobre los retos actuales y futuros de la radiología odontológica, puso de manifiesto la de avanzar hacia un uso más preciso, seguro y fundamentado de las herramientas diagnósticas.

El programa científico destacó la importancia creciente de técnicas como el CBCT, la correcta interpretación de la imagen tridimensional y el papel del odontólogo en la detección precoz de riesgos locales y sistémicos, subrayando la necesidad de reducir la brecha existente entre el rápido avance tecnológico y la formación del clínico. En este sentido, el simposio puso el foco en la

relevancia de una lectura sistemática y crítica de las imágenes, más allá de la mera planificación quirúrgica, como base para un diagnóstico de excelencia.

Merece ser destacada la presencia de la Asociación Latinoamericana de Radiología e Imagenología Dentomaxilofacial-ALARID-para que el simposio pudiera contar con la presencia de reconocidos expertos procedentes de países como México, Chile, Argentina, Perú, Venezuela, República Dominicana, o Brasil.

Ante el elevado interés suscitado por el I Simposio Internacional de Diagnóstico por la Imagen en Odontología, **SEPES y el COEM han decidido habilitar la inscripción para el acceso al simposio en formato diferido**, permitiendo a los profesionales revivir los contenidos científicos del encuentro durante un **periodo de seis meses**. Esta iniciativa refuerza el compromiso de ambas instituciones con la formación continua y facilita que un mayor número de odontólogos pueda beneficiarse del alto nivel académico del programa.

Este primer simposio marca así el inicio de un camino orientado a reforzar el papel del diagnóstico por la imagen como pilar fundamental de la odontología moderna, al servicio de una mejor toma de decisiones clínicas y de una atención integral al paciente.

sonría xfavor

¿Cómo podemos ayudarte?

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.

Nuevo Vgi EVO

La nueva dimensión del diagnóstico maxilofacial

- Fov 24x19 nativo, sin stitching.
- Protocolos optimizados con baja dosis.
- Planificación quirúrgica avanzada.

Descúbrelo



formlabs

NewTom
what's next

sonría
xfavor

aparatologia.sonriaxfavor.es

XXIII Congreso SECIB y 9ª Reunión AVCIB en Valencia

El **Palacio de Congresos de Valencia** se convirtió en el epicentro de la cirugía bucal nacional con la presentación oficial del **XXIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal**



(SECIB) y la **9ª Reunión de la Asociación Valenciana de Cirugía Bucal (AVCIB)**

Liderazgo al frente de la organización

El acto contó con la intervención de las cuatro presidentas del Comité Organizador: las doctoras **Kitty Bonet, Celia Carrillo, Berta García y María Dolores Gómez**, acompañadas del Comité organizador y científico del congreso. Durante su exposición, detallaron los ejes estratégicos del congreso, presentando un organigrama sólido y un programa científico que apuesta por la innovación, la evidencia clínica y el intercambio de conocimientos de alto nivel.



Reunión SEDCYDO & SEMDeS



El pasado treinta y uno de enero se realizó una jornada conjunta sobre dolor y sueño con la participación de representantes de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) y de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS). Esto representó una verdadera

sinergia entre dos sociedades con un carácter eminentemente clínico. El objetivo principal de la reunión fue responder a las dudas suscitadas por los socios con respecto al dolor y al sueño, **¡y todos los participantes se mostraron comprometidos con el tema!**

XLVII REUNIÓN DE LA SEOP XIV REUNIÓN DE LA SPOP V REUNIÓN IBÉRICA DE ODONTOPEDIATRÍA 14, 15 y 16 de Mayo de 2026 ZARAGOZA



Auditorio de Zaragoza
c/ Eduardo Ibarra, 3
50009 Zaragoza

WWW.SEOPZARAGOZA.COM



XXVI JORNADA PEDIATRÍA ODONTOPEDIATRÍA

El pasado sábado, 13 de diciembre, se celebró la XXVI edición de las Jornadas Pediatría-Odontopediatría, dirigidas por la Dra. Paloma Planells del Pozo, creadora de estas jornadas y representante de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP). Se realizó un sentido homenaje de agradecimiento al Dr. Jesús García Pérez como codirector hasta la fecha y se dio la bienvenida a la Dra. María Angustias Salmerón, presidenta de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, como representante de la especialidad médica de pediatría en las sucesivas jornadas.

La inauguración corrió a cargo del director científico de las Jornadas, Dr. José I. Salmerón, Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, en cuyo magnífico salón de actos tuvo lugar el encuentro.

Intervino la Dra. Gloria Saavedra, que habló sobre actualización en el manejo de las urgencias causadas por la traumatología dentaria en el paciente joven.

El Dr. Carlos Navarro Cuellar presentó una interesante ponencia sobre las aplicaciones de nuevas tecnologías en cirugía maxilofacial.

Los doctores María Salmerón y Juan Antonio Ortega, presentaron una ponencia sobre los beneficios de la desconexión digital en los niños en contacto con la naturaleza.

Para terminar la jornada, Dña. Elena Salcedo marcó las pautas a seguir en la alimentación y su importancia en un desarrollo bucodental desde la primera infancia.



XLVII REUNIÓN DE LA SEOP

XIV REUNIÓN DE LA SPOP

V REUNIÓN IBÉRICA DE ODONTOPEDIATRÍA



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



Ven a visitarnos a
EXPODENTAL



antón
Suministros Dentales

Todo lo que necesitas
para tu clínica dental



VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño

Incide en la importancia de los trastornos del sueño en la mujer y la necesidad de un diagnóstico precoz

Dormir también es una cuestión de género



El VIII Congreso Nacional de SEMDeS, celebrado en San Lorenzo del Escorial los días 21 y 22 de noviembre de 2025 bajo la presidencia del **Dr. Alejandro Tovar** marcó un antes y un después en la forma de abordar el sueño de la mujer, poniendo sobre la mesa una realidad largamente invisibilizada y una exigencia clínica ineludible: integrar la perspectiva de género en la medicina del sueño.

A lo largo de las sesiones quedó patente que no estamos ante un tema periférico, sino ante una cuestión de salud pública de primer orden. Durante décadas, los trastornos del sueño en la mujer han sido infravalorados, infradiagnosticados y, con demasiada frecuencia, interpretados desde una supuesta neutralidad que nunca ha sido realmente neutra.

La jornada del viernes 21 se inició con el taller precongreso, coordinado por el Dr. Lluís Nogués, junto con el Dr. Luis Aneyba, la Dra. Susana Falardo y el Dr. Vicente Bellver. En el Bloque I se revisaron las dudas frecuentes en la clínica relativas a las poligrafías respiratorias y al manejo de los dispositivos de avance mandibular. El Bloque II, a cargo de la Dra. Falardo, se centró en la valoración de los trastornos respiratorios del sueño en niños, mientras que en el Bloque III la misma ponente profundizó en la aplicación clínica de la terapia miofuncional en pacientes apneicos. El Bloque IV, impartido por el Dr. Bellver, abordó las claves para una gestión eficaz de la Medicina Dental del Sueño en la clínica odontológica.

De forma paralela se celebraron varios talleres prácticos. El Dr. Pedro Mayoral sobre la dimensión vertical y su relación con la apnea obstructiva del sueño. El Dr. Alejandro J. Tovar presentó,



en el taller GDO®, el uso y titulación del dispositivo EMA dentro de una terapia multidisciplinar. Otro taller conto con Nuria Costa, la Dra. Natalia Gómez Cabaleiro y la Dra. Carmen Iturbe. El Dr. José Luis Maciá Cerdá y la Dra. María Francisca Gacitúa, trataron la integración interdisciplinar en AOS y roncopatía, desde el diagnóstico compartido hasta el seguimiento terapéutico. La jornada terminó con la cena de gala del congreso.

El sábado 22 se desarrolló el programa científico principal en el Auditorio. La Mesa I, moderada por la Dra. Fernanda Troncoso, abordó la influencia hormonal en el sueño femenino, de la mano de la Dra. Esmeralda Rocío Martín, y las diferencias de sexo y género a lo largo de la vida, analizadas por la Dra. Ana Fernández Arcos. En la Mesa II, también moderada por la Dra. Troncoso, la Dra. Carmen Bellido expuso la relación bidireccional entre sueño y trabajo en la mujer; la Dra. Nuria Roure presentó técnicas para mejorar el descanso; y la Dra. Ana

Fortuna revisó la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en mujeres, destacando las diferencias clave respecto a los hombres.

La Mesa III, moderada por el Prof. Manuel Lagravère, abordó las estrategias nutricionales durante el climaterio y la crononutrición, con Leticia López Escudero, y la integración de la Medicina Dental del Sueño en el manejo de la apnea obstructiva del sueño desde un enfoque multidisciplinar, a cargo de la Dra. Susana Falardo. La mesa redonda de clausura, moderada por el Dr. Joaquín Durán Cantolla, permitió sintetizar las principales conclusiones y retos en el diagnóstico precoz de los trastornos del sueño en la mujer.

En el exterior se contó con una unidad móvil de diagnóstico, “la unidad del sueño”, donde se hicieron pruebas a quienes quisieron prestarse.



Durante el congreso se hizo entrega del **Premio a la Excelencia Científica** al **Prof. Manuel Lagravère**, jefe de Ortodoncia de la Universidad de Alberta (Canadá). El galardón fue entregado por el **Prof. Andreu Puigdollers** (UIC), en presencia de la **Dra. Patricia Fernández**, presidenta de SEMDeS, y del **Dr. Alejandro Tovar**, presidente del Comité Organizador.

La próxima edición del congreso, tendrá lugar en Málaga los días 27 y 28 de noviembre de 2026, con el objetivo de seguir avanzando en la incorporación de la perspectiva de género al diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño.

Santa Apolonia en las actividades de la profesión

Asturias:

Los dentistas del Principado de Asturias entregaron el XXXVI Premio Francisco Martínez Castrillo a la Dra. Sonsoles Olay en reconocimiento a sus “cualidades humanas e inquietud científica”. “Es un honor tremendo y una gran sorpresa para mí recibir este galardón de mis compañeros”, aseveró la premiada, que recibió la afectuosa felicitación de los asistentes al acto.

El premio le fue entregado por el presidente del colegio el Dr. Jesús Frieyro y el acto contó con la asistencia de la consejera de Salud del Principado, la alcaldesa de Gijón y el decano de la Facultad de Medicina entre otras autoridades.



Navarra:

Los dentistas de Navarra se reunieron en la iglesia de San Esteban de Gorraiz donde estuvieron acompañados por el Coro de Cámara Aizaga.

Posteriormente en un acto presidido por la nueva presidenta del colegio la Dra. Carmen Kerog, el Colegio de Navarra que

fue el primero de España en ser presidido por una mujer, la Dra. Beatriz Lahoz, vuelve a contar con una mujer al frente de la institución.

Durante el acto se entregaron diplomas a los nuevos colegiados y a los que llegaron a la jubilación. El momento más especial fue la entrega de la medalla de oro del colegio, al anterior presidente el Dr. Óscar Pezonaga, por la nueva presidenta.



Cataluña:

La Cofradía de Santa Apolonia de Cataluña celebró la festividad de su patrona en el Monasterio de las Hermanas Dominicas de Sant Cugat del Vallès, un entorno que, en los últimos años, se ha consolidado como espacio de encuentro para esta cita anual tan significativa para la profesión odontológica.

La jornada se inició con la celebración de la Santa Misa, presidida por el Rvdo. Mn. Carles Cahuana, cuya participación continuada desde hace cuatro años se ha convertido en un referente espiritual para los miembros de la Cofradía. En su homilía, invitó a los asistentes a renovar el compromiso personal y profesional, poniendo en valor los principios éticos y humanos que acompañan al ejercicio de la odontología. La ceremonia contó

con el acompañamiento musical de la violonchelista Svetlana Tovstukha, cuya interpretación aportó un clima de recogimiento y profundidad a la celebración.

Durante el acto se recordó la larga trayectoria histórica de la Cofradía, con casi cinco siglos de existencia, siendo la segunda más antigua de Cataluña. También se evocó el vínculo mantenido durante más de tres décadas con el Monasterio de Montesión y el legado patrimonial que permanece como testimonio de ese recorrido, subrayando la voluntad de seguir trabajando para su adecuada conservación y exposición.

Uno de los momentos centrales de la celebración fue la incorporación de nuevos miembros a la Cofradía, con la imposición de las becas y la presentación de los nuevos

cofrades: el Dr. Abel Cahuana Cárdenas, la Dra. Mónica Taboada Castro, el Sr. Ramon Ciuró Font y el Sr. Pablo Rodríguez Fernández, quienes se incorporaron a la Cofradía como herederos y continuadores de una tradición que une devoción, profesión y cultura.

Un acto solemne y cercano que culminó con unas palabras del Cofrade Mayor Dr. Josep María Ustrell Torrent, que recordó los objetivos fundamentales de la Cofradía, como promover la devoción en Santa Apolonia, actuar como nexo entre el colegio profesional y las universidades y fomentar actividades culturales y publicaciones que den continuidad a las tradiciones. Expresó su agradecimiento a las Hermanas Dominicas por su hospitalidad y a la Dra. Mª José Guerrero Torres, primera mujer presidenta del COEC, por su presencia en esta celebración.



Federación Internacional de Escuelas y facultades de Odontología

Reunión anual. En Guatemala



Los días 3 a 5 de diciembre, en las instalaciones de la Universidad Francisco Marroquín en Ciudad de Guatemala, tuvo lugar la reunión anual de la Federación Internacional de Escuelas y facultades de Odontología.

Esta es la décima asamblea general de esta asociación que se fundó en 2014 en México, a iniciativa del decano de la Universidad Autónoma de México. Actualmente forman parte de la federación prestigiosas universidades de Centro y Sur de América, Portugal, España y Estados Unidos.

Unidas por una visión compartida de innovación y equidad en la salud bucodental, las instituciones miembros colaboran para promover la movilidad académica y docente internacional, impulsar las iniciativas de investigación y fortalecer las acciones en el ámbito de la odontología social y comunitaria. A través de este trabajo conjunto, FIEFO tiene como objetivo formar a los futuros profesionales de la odontología para que afronten los desafíos de la salud bucodental en sociedades y sistemas sanitarios diversos, desde una perspectiva global, velando por que la ética este presente en su futura actividad profesional.



El **día 3 de diciembre** tuvo lugar la recepción de los asistentes en un acto informal en el que el presidente de FIEFO, el Doctor Estuardo Mata, Decano de La Facultad de Odontología de la Universidad Francisco Marroquín (UFM) y anfitrión del evento, dio la bienvenida a todos los asistentes y posteriormente se produjo la presentación de todos, cada año hay variación de algunos de los representantes, por la renovación normal de los puestos de decano, produciéndose la primera interacción entre los asistentes.

El **día 4 de diciembre**, fue la inauguración oficial del encuentro iniciado con unas palabras del Doctor Estuardo Mata, siguiendo el turno de conferencias en un acto dirigido por el Doctor Luis Grisolia de la UFM. Intervino en primer lugar la Doctora Mónica Río Nevada de Zelaya, decana de la Facultad de Ciencias Económicas de la UFM, interesantísima exposición desde el punto de vista de un docente de la gestión y la economía que expuso los beneficios de los programas de becas, por su impacto en la formación de líderes y el desarrollo de proyectos innovadores que impulsan el crecimiento económico y social.



Siguieron el Doctor Gonzalo H. Oporto y la Doctora Jocelyne Sandoval, ambos de la Universidad de la Frontera (Chile), interesante conferencia con el título “Innovación curricular en odontología: Formando profesionales hoy, para enfrentar los desafíos tecnológicos del mañana”, en la que expusieron entre otras cuestiones las razones por las que debemos innovar y la necesidad de saber gestionar los cambios, haciendo reflexionar sobre “el dogma” de “Esto siempre se ha hecho así”.

Después de un descanso siguieron otros ponentes. La Doctora. Rosa Chaviano de *Rutgers University School of Dental Medicine* (USA), disertó sobre los programas de formación integrada avanzada que desarrollan en su universidad.

La Doctora. Paulina Aliaga, Decana de la Universidad San Francisco de Quito (Ecuador), en su conferencia sobre “Colaboración académica internacional e innovación en la enseñanza” involucró a todos los asistentes conectándose con sus móviles al desarrollo de su exposición.



Finalmente, el Doctor Mata recibió un obsequio conmemorativo en reconocimiento a su labor que le fue entregado por el Doctor Fernando Gutiérrez y el Doctor Lluís Giner.



Terminadas las conferencias se abrió un debate entre los asistentes y antes de la comida se procedió a la foto de grupo.



Por la tarde los asistentes visitaron las instalaciones de la Facultad de Odontología de la UFM, impresionante la clínica de la universidad que, cuenta con todos los avances tecnológicos tanto en clínica propiamente como en el modelo de gestión.

La **Universidad Francisco Marroquín (UFM)** es una universidad privada, no lucrativa y laica, fundada el **12 de agosto de 1971** en la Ciudad de Guatemala por los miembros del **Centro de Estudios Económicos y Sociales (CEES)**. Su misión es la enseñanza y difusión de los principios éticos, jurídicos y económicos de una sociedad de personas libres y responsables. Lleva el nombre de Francisco Marroquín, primer obispo ordenado en América.

La UFM cuenta hoy con presencia internacional, incluida **UFM Madrid**, creada para ofrecer en España un modelo educativo de excelencia, fundamentado en las humanidades, innovador y centrado en el alumno.

La **Facultad de Odontología de la UFM** fue fundada en **1980** por iniciativa del **Dr. Ramiro Alfaro Arellano**, con el objetivo de formar odontólogos de alta calidad en un entorno académico independiente. El proyecto reunió a **32 odontólogos**, quienes financiaron la construcción de las instalaciones mediante préstamos personales, sin recibir beneficios económicos. El equipamiento inicial fue obtenido gracias a donaciones gestionadas por el **Club Rotario**, y en **1985** se inauguraron las instalaciones de la facultad.

Bajo el liderazgo de su decano fundador, la facultad creció de manera sostenida gracias a una gestión económica responsable, lo que permitió el desarrollo de instalaciones modernas que hoy la posicionan como un **referente latinoamericano en tecnología odontológica**.

La Facultad de Odontología UFM cuenta con un **modelo innovador de gestión clínica** y mantiene un firme compromiso con la formación integral del estudiante, basada en el conocimiento científico, el desarrollo de habilidades clínicas con tecnología de vanguardia y los **principios éticos de la profesión**.



Después de esta visita, reunión por grupos de trabajo, para elaborar las propuestas sobre diversos temas para marcar las líneas de actuación de la federación.



El **día 5 de diciembre**, comenzó con una conferencia magistral del **Doctor Cristian Bravo Palma**, decano de Odontología de la Universidad de los Andes, Santiago de Chile.

El Dr. Bravo en su intervención destacó entre otros los siguientes puntos.

La odontología constituye una práctica clínica y, al mismo tiempo, una práctica moral. Cada decisión profesional impacta la dignidad y autonomía del paciente, fundamento de la confianza social en nuestra profesión. El contexto cultural actual, influido por la presión de la productividad, la exposición permanente en redes sociales, la cultura del éxito inmediato y dinámicas de consumo en salud impulsa a fortalecer una formación orientada a la deliberación prudente y al bien integral del paciente.

Este proceso requiere planes sistemáticos de formación docente en ética. La coherencia personal del profesor, su comprensión de la persona y su capacidad de integrar misión institucional y práctica clínica configuran la cultura académica. La transversalidad ética se consolida cuando cada asignatura incorpora explícitamente resultados de aprendizaje y criterios de evaluación en esta dimensión.

Asimismo, la innovación curricular demanda método: mirar la realidad, intervenir con pilotos acotados, evaluar resultados y consolidar buenas prácticas desde la prudencia organizacional.

La formación de profesionales de excelencia por las razones expuestas debe integrar competencia técnica, deliberación prudente e integridad personal para lograr la formación de un odontólogo que sea exitoso en el mundo actual.



Tras el debate sobre la ponencia presentada, un descanso, con visita a la exposición comercial de la industria.

Seguidamente nuevas intervenciones por parte de representantes de la industria, terminando con una intervención del **Dr. Fernando Gutiérrez de Guzmán**, que habló sobre la importancia de estar presentes en los medios de comunicación.





Antes de la comida tuvo lugar la Asamblea General de FIEFO, presidida por el Dr. Estuardo Mata.



Por la tarde, tiempo para la cultura, con una visita al **Museo Popol Vuh**.

El **Museo Popol Vuh** es depositario de una de las colecciones más importantes de arte maya a nivel mundial. Está ubicado en el campus de la Universidad Francisco Marroquín, en la Ciudad de Guatemala, y se distingue por su valiosa colección de arte precolombino y colonial vinculado a la cultura maya.

Se trata de una institución científica privada sin fines de lucro, financiada mediante fondos propios y donaciones externas. Su administración está a cargo de una junta directiva integrada por ciudadanos guatemaltecos comprometidos con la conservación y exhibición pública del patrimonio cultural. Entre sus principales objetivos se encuentra la promoción de un enfoque educativo orientado a la preservación, investigación y difusión del pasado precolombino de Guatemala.

El museo es especialmente reconocido por su colección de cerámica funeraria; sin embargo, también resguarda una importante variedad de esculturas de piedra portátiles, particularmente del período preclásico, procedentes de la costa y de

las tierras altas adyacentes. Asimismo, la colección de cerámica maya incluye algunos de los jarrones y cuencos mejor conservados de esta tradición cultural.

El nombre del museo hace referencia al *Popol Vuh*, texto redactado poco después de la conquista española, que recoge los mitos y la historia precolombina del pueblo quiché, cuyos gobernantes ejercieron dominio sobre gran parte de la meseta occidental guatemalteca. Numerosos objetos de la colección guardan relación directa con los relatos contenidos en esta obra.

Desde el punto de vista arquitectónico, el Museo Popol Vuh destaca por sus instalaciones modernas y su diseño geométrico, el cual contrasta con las ruinas mayas y los estilos renacentistas introducidos durante la época colonial. Las áreas de conservación cuentan con tecnología avanzada de exhibición, mientras que el uso de colores neutros en los espacios interiores favorece la apreciación de los artefactos.

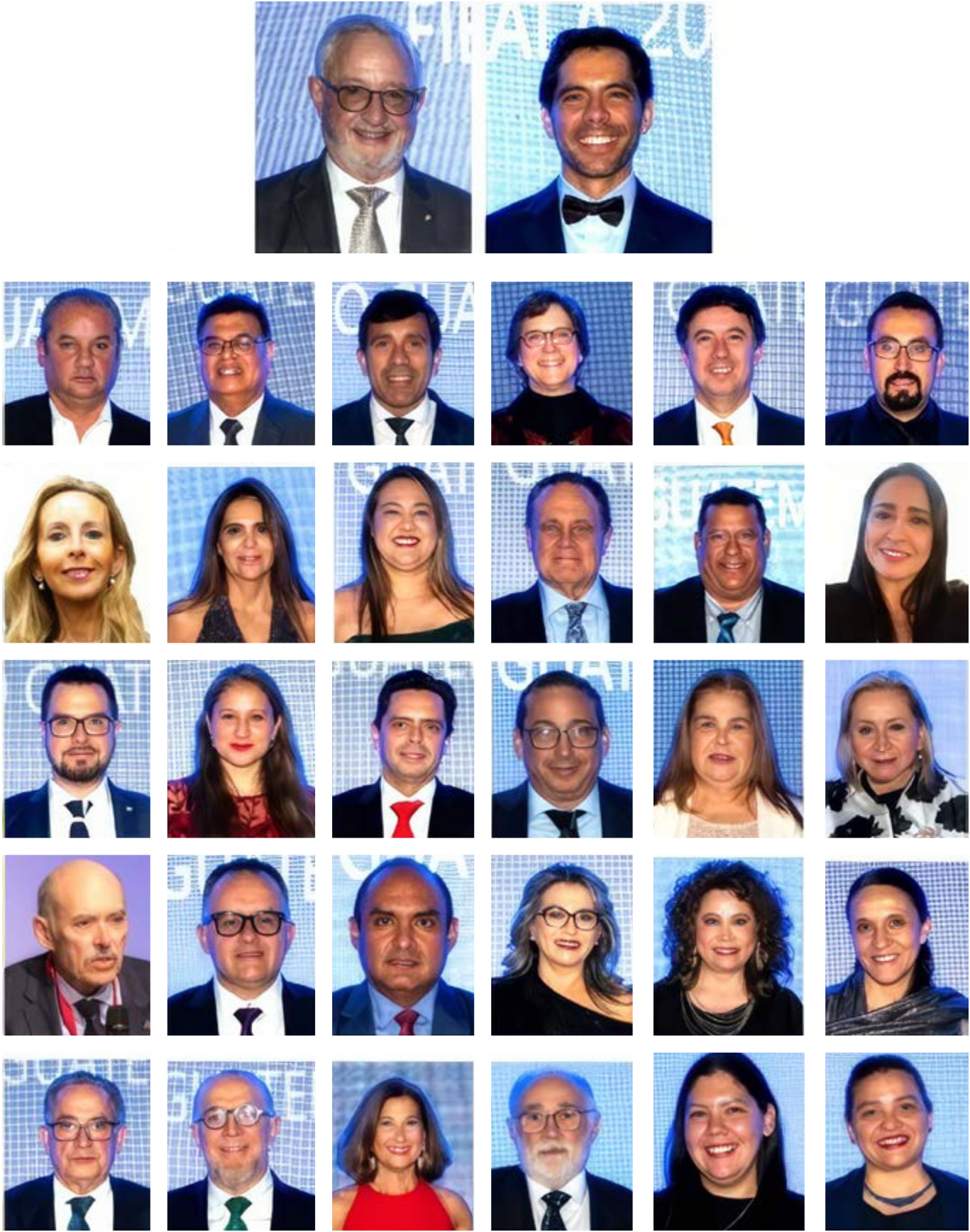


En la noche cena de clausura en las instalaciones de la UFM. Durante la cena se procedió a la entrega de diplomas a todos los participantes en la reunión.

La Dra. Cecie Feldman representante de *Rutgers University School of Dental USA*, recibió una placa en reconocimiento a su visión académica y compromiso con la cooperación internacional



El momento más emotivo del acto fue el homenaje sorpresa al **Dr. Rolando Peniche Marcín** de la Universidad Anáhuac Mayab de México, anterior presidente de FIEFO, figura clave en el auge de esta federación, recogió los honores acompañado de su esposa, Paulina, a quién todos reconocieron su generosidad compartida con la Federación.



La gestión de la organización estuvo a cargo de este excelente equipo de profesionales de la Universidad Francisco Marroquí que, con eficaz precisión y amabilidad consiguió que todo funcionase a la perfección y recibieron el reconocimiento de todos los asistentes por su labor.



Lda. Sofía Bay, Lda. Cecilia de Pacheco, Dra. Dallán Galicia, Dra. Nicolle Brixius, Dra. Andrea castillo y Dra. Milkah Padilla.

En 2026 el Doctor Cristián Bravo Palma será el anfitrión, en Chile



El valor de la Odontología es crucial en la prevención, el diagnóstico precoz y el pronóstico del cáncer oral en España

El Cáncer oral presenta en España una elevada mortalidad, ya que la supervivencia no supera el 50% a los 5 años, lo que le sitúa en el grupo de los cánceres más malignos de nuestro país. Este terrible pronóstico tiene múltiples causas, siendo la más significativa la de su diagnóstico tardío, ya que mayoritariamente se realiza en estadios avanzados, así como el alto porcentaje de recidivas y el frecuente desarrollo de segundos cánceres, que presentan los pacientes con cáncer oral.

Más del 90% del cáncer de la cavidad oral corresponde al carcinoma de células escamosas, que se produce a partir de la mucosa de la boca. En el desarrollo del cáncer oral intervienen, múltiples factores de riesgo, siendo los principales en España el consumo de tabaco y alcohol y la mala salud oral, incluyendo la mala higiene, la falta de dientes, la ausencia de saliva, el trauma crónico, y otros.

El papel de la Odontología y de los odontólogos es determinante en España en la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer oral. La Ley determina su competencia y responsabilidad en la prevención y el diagnóstico de las enfermedades orales, incluyendo las de cáncer y las de precáncer.

Reducir la incidencia y mejorar el pronóstico del cáncer oral en España son unos objetivos sanitarios muy importantes, que están relacionados directamente con la actividad de los profesionales odontólogos, que son el colectivo sanitario que mayor relación tiene con la cavidad oral. Su implicación en la prevención y el diagnóstico precoz de esta patología neoplásica maligna no tiene duda.

En este contexto sanitario se enmarca el **Simposio Internacional de Avances en Cáncer Oral**, cuya XI edición vamos a realizar en **Bilbao del 10 al 12 de junio de 2026**, y cuyos objetivos son: **Conocer, Actualizar y Discutir los avances en la patogenia, el diagnóstico y el tratamiento del Cáncer oral**.

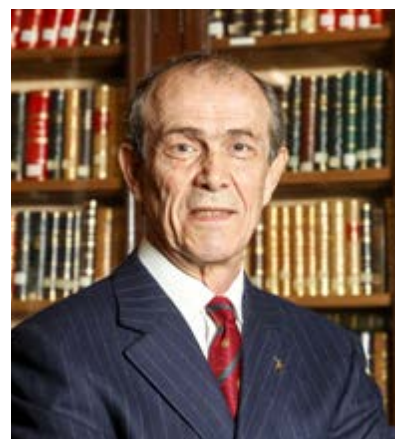
XI Simposio Internacional - XI International Symposium
Avances en Cáncer Oral
Advances in Oral Cancer
June 10-12 Junio // 2026



más información en <https://simposiocanceroral.com/>
 secretaria@simposiocanceroral.com

Hablamos con Luis H. Ros Mendoza

*Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico
del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza
Profesor titular de la Universidad de Zaragoza*



El Doctor Luis Humberto Ros Mendoza, tercera generación de una familia de radiólogos, es jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y profesor titular de universidad.

Premio extraordinario de la licenciatura, realizó el MIR en el Hospital Miguel Servet. Médico adjunto de Radiología en el Hospital Valle de Hebrón (Barcelona) durante cuatro años, completó su formación como *"Research Fellow of Radiology"* de la Universidad de Florida y en la *Case Western Reserve University* de Cleveland (Ohio, USA).

Ha ocupado diversos cargos en instituciones científicas nacionales e internacionales, destacando el de presidente de la Comisión Científica de la Sociedad Española de Radiología y de la Comisión Nacional de Radiodiagnóstico, órgano, este último, asesor del Ministerio de Sanidad y Educación en temas de formación.

Es autor de más de ciento veinte artículos, ocho libros y más de cuarenta capítulos de libro.

El pasado 18 de octubre, invitado por la Pierre Fauchard Academy (PFA-E), pronunció una conferencia magistral sobre apuntes de su último libro, sin consultar tan siquiera un guion ni mirar el reloj, terminó en el tiempo ajustado con precisión más que suiza, milimétrica, podría decirse figuradamente que ni él ni el público pestañearon, esas pocas ocasiones en las que los dictantes que no usan apuntes dejan al público con ganas de más.

Su último libro publicado y presentado días después en el Colegio de Médicos de Zaragoza, tiene por título: "200 personajes ilustres de la radiología". El libro está basado en una serie de cortas biografías de radiólogos ilustres ya fallecidos, que mes a mes desde el año 2009 se han ido publicando en el boletín del Colegio Interamericano de Radiología (CIR) a iniciativa de su editor fundador Miguel Stoopen.

¿Cómo nació su vocación por la medicina?

Casi podría decir que estaba genéticamente determinada. Mi abuelo paterno D. Pedro, el iniciador de la saga, fue un prestigioso galeno, pionero en el ámbito de la electrorradiología. Sus tres hijos varones fueron todos médicos, entre ellos mi padre, D. Luis, que ejerció esa misma especialidad.

Mi madre, también médico, especialista en obstetricia y ginecología, cursó ulteriormente la especialidad de radiología, para poder así ayudar a su marido.

En mi casa se vivía intensamente la medicina, era un tema común de conversación. Desde pequeño aprendí a valorar el concepto de la medicina como especial filosofía de vida, de compromiso y ayuda a la persona necesitada. Ya con pantalón corto acompañaba a mi padre en sus visitas domiciliarias y unos años después al hospital para pasar con él la consulta de electrorradiología. Al tener que decidirme sobre mi profesión nunca hubo ninguna duda. Ulteriormente todo el ambiente familiar contribuyó a que eligiera la misma especialidad de mi abuelo, y de mis padres

¿Cómo ve usted el perfil del médico de hoy en día? ¿Hay muchas diferencias entre los profesionales de cuando termino usted su especialidad?

Pienso que los valores intrínsecos de la profesión son los mismos que antaño: dedicación, compromiso, altruismo, vocación e idealismo puestos al servicio de aquel que lo requiere. Tal vez en relación con el ritmo de vida actual y la superespecialización de la medicina se tiene menos tiempo para dedicar al paciente, para hablar con él.

Se ha acuñado el término empatía como sinónimo de trato adecuado al paciente, poniéndonos en su lugar y comprendiendo así mejor su situación, concepto este que antes derivaba de una adecuada relación médico-paciente que era el vínculo fundamental que guiaba el quehacer médico.

Hoy en día con la cultura del ordenador, las limitaciones del tiempo de consulta, las opciones de la telemedicina o las consultas telefónicas esa relación médico-paciente, fundamental en nuestro ejercicio, está cambiando, pero es el tributo, la servidumbre que hay que pagar a las circunstancias de la vida moderna.

*"Es importante que consideremos
nuestra profesión como una de las más
sociales que existen: ayudar al hombre
enfermo ..."*

Es importante que consideremos nuestra profesión como una de las más sociales que existen: ayudar al hombre enfermo y, que, aunque no pueda considerarse como un sacerdocio, tampoco podemos convertirnos en meros funcionarios o técnicos especializados de ocho de la mañana a tres de la tarde.

¿En su opinión, se puede ser un buen profesional de la salud sin conocer la historia de la profesión?

Por lo general los profesionales de la salud suelen ser gente culta, además de los conocimientos médicos atesoran otros conocimientos de diversa índole, fundamentalmente humanistas.

José de Letamendi, un gran catedrático de medicina, poeta, compositor y político, afirmaba que "el médico que solo medicina sabe, ni aun medicina sabe", haciendo referencia a ese concepto de persona global, con implicaciones en otras ramas de la ciencia y la cultura, que suelen caracterizar a los médicos.

De ahí que la mayor parte de los galenos tengan conocimientos de lo que ha sido la historia de su profesión, es importante saber de dónde venimos, cómo hemos evolucionado, para así poder prever hacia dónde vamos o a dónde queremos a llegar.

No son imprescindibles, pero son aconsejables para ejercer nuestra profesión con mejor conocimiento de causa.

Los odontólogos tenemos a la radiología como imprescindible herramienta para el diagnóstico. ¿Nos puede resumir cómo ha evolucionado la radiología hasta llegar hasta las imágenes tridimensionales?

Como bien dice hoy en día no se lleva a cabo ningún gesto o acción terapéutica, en ninguna especialidad, si no hay una prueba de imagen que establece un diagnóstico de certeza. La odontología no es una excepción.



A partir de la inspección, de la visión directa de la pieza dental afecta, el siguiente paso es descifrar una serie de incógnitas, hacer "visible lo invisible", cosa que se logra mediante los rayos X, inicialmente con las **radiografías intraorales**, ulteriormente con la **ortopantomografía**, técnica descrita por un odontólogo e investigador finlandés, Paatero, basada en un movimiento opuesto, alrededor del paciente, del haz de rayos X y el chasis que contiene la película radiográfica, logrando así una reconstrucción panorámica de sendas estructuras curvas como son los maxilares.

La **tomodensitometría** supuso otro gran avance, sobre todo en el campo de la implantología, para valorar el espesor del remanente óseo en las zonas edéntulas, pudiendo valorar esa zona problema en tres planos del espacio, realizando incluso reconstrucciones volumétricas, lo que proporciona una sensación espacial más precisa.



La última modalidad de imagen que se ha incorporado al campo de la odontología es la **resonancia magnética**, que no utiliza radiación ionizante, utiliza, como su nombre indica, la magnetización de los protones, de los núcleos de hidrógeno del organismo. Esta técnica resulta muy útil en el estudio de la articulación temporomandibular, articulación de pequeño tamaño pero con una gran capacidad funcional, una diartrosis bicondílea, con no menos de seis tipos de movimientos: apertura, cierre, protrusión, retrusión y lateralización izquierda/derecha, cuya compleja anatomía, fundamentalmente el disco intraarticular y sus elementos de sujeción, puede ponerse de manifiesto, por lo que la resonancia magnética resulta especialmente útil en la valoración de la patología, generalmente la disfunción temporomandibular en relación con la subluxación meniscal anterior que no se reduce en el movimiento de apertura de la boca.

Inicia su libro mencionando a los “padres de la medicina,” antes que a los radiólogos. ¿Todos no caben aquí, porque sería reproducir el libro, pero nos puede seleccionar a uno de ellos?

Los “padres de la medicina” se consideran como los precursores universales, los gigantes sobre cuyos hombros se erigió la medicina moderna: Galeno, Avicena, Paracelso, Claude Bernard, Pasteur, Fleming.... De todos ellos el más significativo podría ser **Hipócrates**, al que se ha llamado el padre de la medicina. Fundó la medicina racional, promoviendo la observación clínica y una ética profesional, explícita en su famoso *Juramento*, independiente del culto religioso y de las prácticas supersticiosas anteriores. Se le considera el fundador de la medicina experimental.

Como aragonés me gustaría destacar la figura de **Don Santiago Ramón y Cajal**, nuestro Premio Nobel, creador de la teoría



D. Santiago Ramón y Cajal.

neuronal, paradigma de lo que debe ser un investigador comprometido, artífice de la escuela española de histología. Es una de las personalidades médicas más representativas de los tiempos modernos. Junto con Miguel Servet, Francisco de Goya y Baltasar Gracián, es una de las grandes figuras de la ciencia y la cultura de Aragón

En su libro se descubre el injusto trato otorgado en la historia de la ciencia a las mujeres. ¿Nos puede relatar los casos más flagrantes de solapamiento del esfuerzo femenino en la historia de la radiología?



Rosalind Franklin

El más llamativo posiblemente sea el de **Rosalind Franklin**, científica británica (1920-1958), físico-química, que mediante cristalografía de rayos X confirmó la estructura de doble hélice del ADN. Trabajando junto con su ayudante Gosling utilizó un nuevo tubo de rayos X de foco fino y una microcámara que ella misma ajustó y focalizó, obteniendo imágenes de gran calidad del ADN, incluyendo la famosa “Photo 51”, que condujo a la consideración de la estructura de doble hélice del ADN.

Esta imagen fue mostrada a James Watson y Francis Crick que habían empezado a construir un modelo molecular del ADN, estos investigadores publicaron su modelo en la revista *Nature* en 1953, describiendo la estructura de doble hélice del ADN, con una mínima referencia a los trabajos pioneros de Rosalind Franklin. Fueron galardonados con el Premio Nobel de Medicina en 1962. Años más tarde Watson sugirió que se le concediese a Franklin el Premio Nobel de Química, lo que no fue posible porque los estatutos prohíben concederlo a título póstumo.

Rosalind falleció en 1958, como consecuencia de un cáncer de ovario. Aaron Klug, uno de los miembros de su equipo que continuó con sus investigaciones, fue galardonado con el Premio Nobel de Química en 1982.

Dado que sus descubrimientos sobre el ADN no fueron reconocidos a lo largo de su vida se la conoce como la “heroína olvidada” o “la dama oscura del ADN”.



Lucy Frank Squire

Cabe también mencionar el caso de **Lucy Frank Squire**, prestigiosa radióloga americana (1915-1996), que fue la primera mujer aceptada como residente en el programa de radiología del Massachusetts General Hospital (MGH) de la Universidad de Harvard, en 1941.

Dudando de especializarse entre anatomía patológica o radiología hizo su primer año de residencia, dado que el programa ofrecía seis meses de cada especialidad. La decisión del director del departamento de anatomía patológica, que no quería una mujer como residente, la encaminó al campo de la radiología, siendo la primera mujer residente de esta disciplina del MGH. Distinguida profesional, en 1987 se le concedió el primer *Marie Curie Award* de la *American Association of Womens Radiologists*. Vemos pues, como una universidad del prestigio de Harvard, hubo de esperar hasta 1941 para que una mujer pudiera especializarse en radiología.

¿Algunas mujeres lograron superar ese listón artificial que impone los prejuicios por sexo o incluso raciales, nos puede mencionar algún caso?



Ivy O. Brooks

La historia de **Ivy O. Brooks**, radióloga americana (1916-1986) es una gran historia de tenacidad y superación. Fue la primera mujer de color en llegar a ser directora de un departamento de radiología en el *Veteran Administration Medical Center* de Tuskegee, Alabama.

Primera mujer de color que completó un programa de residencia en esta especialidad, en 1966 fue nombrada directora de radiología de Tuskegee, posición que mantuvo hasta 1986. Junto con su marido, trabajador social en esa misma institución, educó a tres hijos que la recuerdan como una madre normal, horneando pasteles de chocolate, siendo líder de los Boy Scout y participando activamente en la iglesia local.

Se la considera como la primera líder de color en el campo de la radiología. Pionera en su vida profesional tuvo que enfrentarse, superándolos, al racismo y al sexismo de su época. Constituye



Bárbara Schepps Wong

un modelo para las futuras generaciones de jóvenes profesionales que aspiran a desarrollar su carrera en el campo de la medicina.

Cabe destacar también ya en los años 70 del pasado siglo XX la lucha de **Bárbara Schepps Wong**, otra radióloga americana (1942-2024) que también sufrió discriminación de género en su profesión, a la que se enfrentó valerosamente.

Al acabar su residencia, en 1968, empezó a trabajar en el Departamento de Radiología de la *Ohio State University*, donde tuvo su primer contacto con la discriminación de honorarios en relación al género. Elevó su situación a los tribunales, logrando paridad en los honorarios de las pocas doctoras del Departamento. Cuando se trasladó a Rhode Island fue rechazada por un jefe que comentó “que nuca emplearía a una mujer radióloga”. Afortunadamente fue fichada por un grupo privado de radiología en el que desarrolló con éxito su carrera profesional y académica, llegando a ser presidenta de la *Rhode Island Medical Staff Association* y *Clinical Professor of Diagnostic Imaging* en la Brown University.



Beryl Benacerraf

Por último, mencionamos a **Beryl Benacerraf**, prestigiosa ecografista formada en la Universidad de Harvard, pionera mundial en la utilización prenatal de los ultrasonidos que revolucionó el diagnóstico de las anomalías fetales, describiendo el llamado “pliegue nucal”, engrosamiento de un pliegue cutáneo en la parte posterior del cuello fetal, que estaba asociado con el síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas.

Sus primeros artículos en 1985 considerando el potencial de los ultrasonidos como un método no invasivo de screening fetal (en aquellos momentos realizado únicamente en mujeres mayores de 35 años mediante amniocentesis) aplicable a pacientes de cualquier edad no fueron bien recibidos. En palabras de la Dra. Benacerraf: “Casi fui abucheada en el estrado en el curso de varios congresos nacionales, surgiendo artículos que desacredi-

taban mi trabajo y mi persona. Estaba hundida, pero dispuesta a continuar, tenía razón”.

Su determinación alcanzó justo reconocimiento: los ultrasonidos, así como la determinación del pliegue nucal, constituyen una rutina dentro de los cuidados prenatales. Se la considera como una pionera en la utilización de los ultrasonidos al servicio de la salud reproductiva de la mujer, contribuyendo a la seguridad y tranquilidad de las madres expectantes.

¿Aparecen en su libro nombres que forman parte de los epónimos de la medicina, nos puede mencionar alguno?

Dentro de este concepto de epónimos: términos contruidos sobre nombres propios, debemos de tener en cuenta la utilización del vocablo galeno, por alusión al famoso médico griego de la antigüedad **Galeno** (129-201), utilizado universalmente, en sentido figurado, para designar al profesional de la medicina, habiendo hecho fortuna también los términos galénico o galenista, para designar lo relativo al sistema o doctrina de Galeno y a los partidarios de la misma.

El refranero popular también considera el saber médico de **Avicena** (980-1037), que queda plasmado en el dicho: “Más mató una cena que curó Avicena”, con el que se pretende reflejar lo nocivo de comer en exceso al final del día, comparando los negativos efectos de este hecho con el buen hacer del médico y filósofo persa.

En el ámbito de la radiología el primero a considerar es el de **rayos Roentgen**, que hace alusión a las radiaciones descubiertas por este físico alemán en 1895, también nominados como rayos X en razón de su naturaleza desconocida. Descubrimiento que le valió el Premio Nobel de Física en 1901.

En el campo de la terapéutica física se utiliza el término “**arsonvalización**”, aplicado al uso de las corrientes de alta frecuencia en el tratamiento de diversas patologías, en el que fue pionero el médico y físico francés **Jacques Arsène D’Arsonval** (1851-1940) fundador de la electroterapia y de las aplicaciones biológicas de la electricidad, como la diatermia (calentamiento a través de un medio).

La osteopetrosis o enfermedad de los huesos marmóreos, caracterizada por un aumento de la masa esquelética dependiente de una alteración en la reabsorción y remodelación del hueso, que se traduce por huesos densos pero frágiles, se conoce como **enfermedad de Albers-Schonberg**, ginecólogo y radiólogo alemán (1865-1921) que fue quien describió sus hallazgos radiológicos,

del mismo modo que la **enfermedad de Hans-Schuller-Christian**, constituida por la tríada de exoftalmía, diabetes insípida y lesiones líticas craneales se designa así en reconocimiento a los galenos que describieron los primeros casos, entre ellos **Artur Schuller**, médico e investigador austriaco (1874-1957), al que se considera uno de los pioneros de la radiología otolaringológica y creador del término neurorradiología.

Se habla del **signo de Leo Rigler**, descrito en 1941 por dicho radiólogo americano (1896-1979), en relación con la presencia de gas a ambos lados de la pared de las asas intestinales, visible en las imágenes radiográficas obtenidas en decúbito supino, que se considera un signo inequívoco de la presencia de neumoperitoneo, aire libre intraabdominal.

La **técnica de Seldinger** hace referencia a la descrita en 1952 por este radiólogo sueco (1921-1998) como método de abordaje percutáneo para arteriografía; con tres elementos básicos: aguja, guía y catéter, mediante una simple punción se logra el acceso a cualquier zona del organismo a través del sistema cardiovascular. Basado en esta técnica, **Charles Dotter**, radiólogo americano (1920-1985), describe en 1964 el procedimiento, que lleva su nombre, de angioplastia percutánea transluminal, técnica que permite dilatar estenosis arteriales con el uso de catéteres progresivamente de mayor calibre, sin necesidad de cirugía abierta.

Otro hito en el campo de la radiología fue el descubrimiento de la tomografía axial computarizada por **Godfrey Hounsfield**, ingeniero electrónico inglés (1919-2004), que le valió el Premio Nobel de Medicina en 1979. Para definir cuantitativamente en los estudios tomodensitométricos la densidad de las distintas estructuras del organismo se utilizan las **unidades Hounsfield**, con valores específicos para el hueso, los parénquimas viscerales, el aire, la grasa o el agua, permitiendo así la diferenciación entre todas ellas.

Finalmente, la **clasificación de Bosniak** de los quistes renales, creada por este maestro de la radiología nefrourológica (1929-2016), mundialmente aceptada y utilizada, que permite definir mediante los hallazgos de imagen el potencial maligno de las masas quísticas renales, es otro buen ejemplo de epónimo en el campo médico.

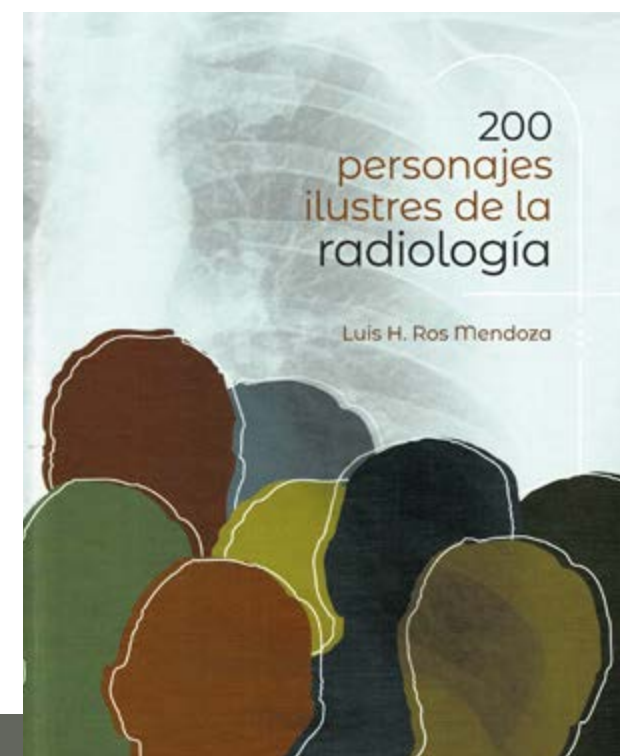
Desde su punto de vista, de una mente científica y docente, a la vez que médica, ¿qué mensaje lanzaría a nuestros lectores, especialmente a los más jóvenes, profesionales odontólogos?

Resaltaría la importancia de una adecuada formación de base, con el compromiso de mantener una actualización permanente, adaptada a las nuevas tecnologías, no solo congresos y cursos, sino también, en los momentos actuales, mediante redes sociales, inteligencia artificial..., pero manteniendo siempre el principio, de que lo que debe guiar nuestra actuación es el paciente.

Vocación, adecuada formación y compromiso en todo momento con los intereses del paciente.

En los tiempos actuales está también muy en boga el concepto de humanización, empatía en el trato, que es un complemento indispensable a lo anteriormente indicado, no debemos descuidar el aspecto de las relaciones humanas, cuerpo y espíritu.

En nuestro marco de trabajo hospitalario, algo diferente de la odontología, siempre les recuerdo a nuestros residentes que no se conviertan en funcionarios, el ser médico implica una filosofía de vida que debe traducirse en todos los momentos del día y en todas nuestras actuaciones profesionales y extra-profesionales.



Polonia Sanz y Ferrer (1814-1892), primera dentista española con título

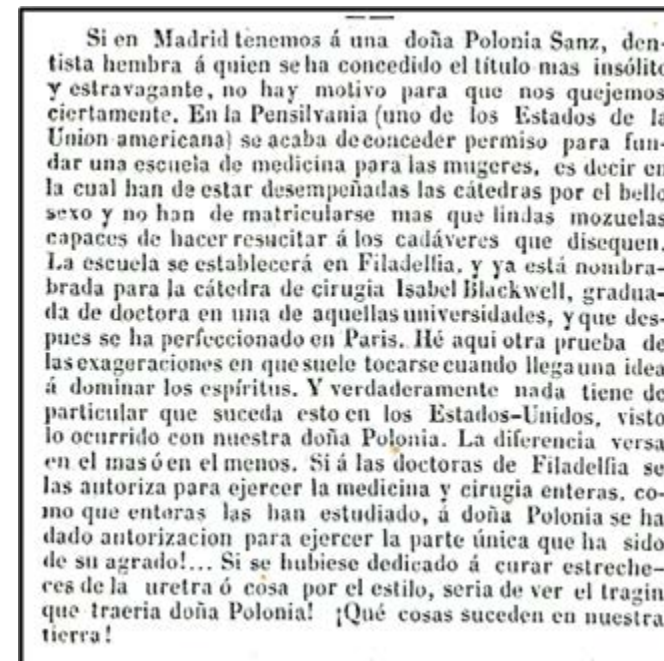
AUTORES:

Javier Sanz Serrulla
María José Solera Piña
María Teresa Casero Gómez

A mediados del XIX el ejercicio femenino de la dentistería en España era cosa excepcional. Sin embargo, Polonia -o Apolonia- Sanz Ferrer se anunciaba con frecuencia en la prensa madrileña, especialmente en “La Correspondencia de España” y “La Patria”, ofreciendo sus servicios. La última noticia fue su esquila mortuoria, que así decía¹: “La señora D^a. APOLONIA SANZ Y FERRER dentista de S.M. el rey D. Alfonso XII (q.e.p.d.), ha fallecido el día 28 de noviembre de 1892. á las diez de su mañana, á los 78 años de edad. R.I.P.” Asimismo incluía otra usual información como el nombre de su desconsolado esposo, Manuel Pérez, y otros familiares anónimos: “sus hermanas, hermanos políticos, sobrina, sobrinos políticos”, antes de anunciar el traslado del cuerpo desde la casa mortuoria (Ferraz, 62) al cementerio de la Sacramental de San Justo. La histórica dentista había nacido en el año de 1814 y fallecía longeva, en el ejercicio de su profesión.

Polonia Sanz, dejó también algunos datos biográficos en la instancia que dirigió a la Casa Real española en 1851 con el deseo de ser nombrada Dentista de Cámara, sin gravamen alguno². Se dice natural de Zaragoza y su ejercicio era a todas luces legal tras ser autorizada por la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, donde se le autorizó “al examen de la parte concerniente del arte del Dentista que se exige a los sangradores”, si bien tras superar la prueba se le expediría “una certificación que la autorice para el ejercicio de dicho arte en todos los dominios de S.M. pero con la restricción de que haya de llamar á un facultativo de cirugía cuando crea necesario que se practique en la boca alguna operacion quirúrgica”. El examen se verificó el 20 de diciembre de 1849, en esta ciudad en la que residía, siendo aprobada por unanimidad, expidiéndosele la certificación correspondiente un día después. El Ministerio de Comercio, Instrucción y Obras Públicas expidió el 10 de abril del año siguiente un “Título de Dentista” a su favor en virtud del cual se la autorizaba “para limpiar la dentadura, extraer dientes y muelas y practicar las demás operaciones que corresponden al Dentista”.

En cualquier caso, la excepcionalidad del título y el dilatado ejercicio profesional merecen la atención por tratarse de un caso infrecuente cuando el ejercicio femenino, insistimos, era una rareza, sin librarse de la crítica del estamento médico como aparece en el comentario despectivo aparecido en el “Boletín de Medicina, Cirugía y Farma-



Crítica a Polonia Sanz en el “Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia”.

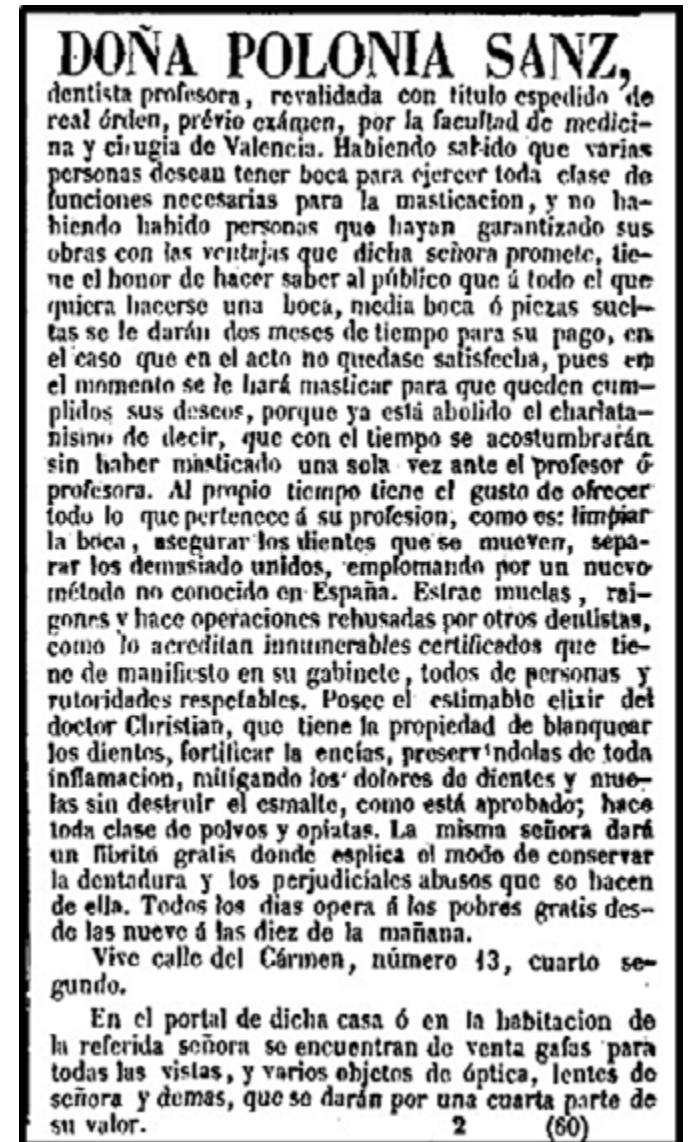
cia”, que reproducimos en el siguiente recuadro, a raíz de la noticia de la creación de una Facultad de Medicina para mujeres en los Estados Unidos.

Previo: “Madama Sanz”, fotógrafa ambulante.

¿Qué hacía Polonia Sanz en Valencia? En 1845, tan sólo seis años después de que Daguerre presentara su invento en París, el que llevaría su epónimo, “daguerrotipo”, se anunciaba en la prensa de la ciudad levantina, de lo que queda constancia en el “Diario Mercantil de Valencia del 21 de octubre de ese año, teniéndosela por la primera de las fotografías aragonesas³. Además de saber este nuevo arte, ofrecía otras habilidades como enseñar la técnica y el arte fotográfico, naturalmente, pero también compone “loza, cristal china y demas; lava guantes, damascos y toda clase de ropa de seda y terciopelo, sin perder el color ni el brillo, y quita toda clase de manchas...” Principalmente era una “trabajadora manual”. En Valencia permanecería hasta que pasara a Madrid, anunciándose allí como “Madama Sanz” si bien compatibilizando este trabajo con el que le franqueaba el obtenido en la Academia y Cirugía valenciana.

Madrid. El gabinete dental.

La capital de España fue el destino definitivo de Polonia Sanz. Desde que llegara de Valencia se instalaría alrededor de la Puerta del Sol, apareciendo anunciada en “El Clamor Público” de 30 de marzo de 1850 en el número 13, cuarto segundo, de la calle del Carmen⁴ con una gran oferta de lo suyo, como puede comprobarse.



“El Clamor Público”, 30 de marzo de 1850.

El segundo domicilio estuvo en la calle de Capellanes⁵, nº. 1. A finales de 1859 anunciaba en la prensa⁶ su consulta en la calle en este número, cuarto principal izquierda, ofreciendo sus habilidades profesionales, como la importación de un “Nuevo método de dentaduras completas, montadas en goma y asimismo las piezas sueltas, todo con equidad y esmero, pues habiendo sabido que en Alemania se adoptaba este nuevo método dentaduras, y á pesar del gran gasto que se le ha proporcionado... no ha omitido gasto alguno... garantizando sus obras por todo el tiempo que se le exija...”, presumiendo además de “ser la primera que ha adoptado este nuevo descubrimiento”. Igualmente, arriesgaba su economía al proclamar que no recibiría “ninguna retribucion hasta que los pacientes esten completamente curados”, relataba su oferta: “hace toda clase de extracciones... limpia la dentadura, la



Anuncio en "El Clamor Público", 24 de diciembre de 1858.

empasta y orifica" y asimismo daría "un librito gratis á todas las personas que gusten pasar ha buscarlo, con objeto solo de que todas las familias puedan corregir y perfeccionar la dentadura de los niños". Este "librito" de tan sólo 8 páginas ha sido mencionado en alguna ocasión con el título de "Tratado de dientes", editado en Valencia en 1852, en la línea de estos opúsculos editados por algunos dentistas para instrucción de sus pacientes⁷.

En el mismo domicilio anuncia dos años después algunas otras actividades: "hace toda clase de piezas para la masticacion, como es desde un diente hasta la caja completa, garantizando sus obras por todo el tiempo que se quiera; pues con el fin de dar salida á una gran partida de dientes ha hecho una gran rebaja en sus obras oríficas⁸".

El 24 de septiembre de 1862 traslada su domicilio profesional y se anuncia en la calle del Arenal, 1 y 3, segundo⁹, advirtiendo en números posteriores no haber subido los precios. A finales del año siguiente, "con motivo de la obra que se está haciendo en la casa de Manzanedo", da cuenta del traslado al número 9, tercero derecha, de la puerta del Sol¹⁰ y de aquí, "por mejorar de habitación", pasaría su gabinete a la calle del Arenal, nº. 8, principal¹¹.

El 6 de octubre de 1864 anuncia que ha marchado al nº 26 de la calle del Arenal¹², y, siempre sin salir del más puro centro de la capital, el 31 de diciembre de 1865 pasó a la calle Mayor, nº. 22 y 24, cuarto principal derecho¹³. En 1876 advierte del traslado de su gabinete al barrio de Argüelles, concretamente a la calle del Tutor, nº. 31, "detrás del Buen Suceso", donde seguirá ejerciendo su profesión, lo cual no se produce hasta abril del año siguiente, lo cual comunica en los periódicos al público general y, especialmente, a sus parroquianos, como también, el 12 de

abril de 1879, que "Se halla ya restablecida de su enfermedad y asiste á su gabinete¹⁴". Todavía tenía intención de emprender, ya en su última etapa profesional, un cambio de domicilio y así lo anuncia en 1886, instalándose en el número 84, principal, de la calle Mayor¹⁵, sin embargo, dos años más tarde sigue dando por su domicilio profesional el de la calle del Tutor, nº. 41¹⁶, donde cerraría su actividad.

Polonia Sanz actuó también, como tantos de sus colegas coetáneos y en tiempo de verano, en provincias. En el periódico "La Voz Montañesa" se incluye en julio de 1880 un suelto que la anuncia en Santander:

"Ha llegado de Madrid á esta capital la célebre primera dentista de Cámara de SS.MM. doña Polonia Sanz. Esta señora cuenta cinco títulos y tres menciones honoríficas, se hace recomendable al público tanto por esto cuanto por sus obras y operaciones odontológicas. Residira en esta poblacion una temporada, satisfaciendo así á las personas á cuyas instancias ha venido."

Horas de consulta y trabajo, de nueve de la mañana á seis de la tarde, Cuesta de Gibaja, número 6, principal¹⁷."

¿Dentista de la Casa Real?

En 1859 aparece en los periódicos como "primera dentista de cámara del serenísimo señor infante D. Francisco de Paula Antonio¹⁸" y en 1860 especifica que es "primera dentista de Cámara de S.A. y real familia¹⁹". Ahora bien, ello no consta en el expediente mencionado conservado en el Archivo del Real Palacio sino tan solo su aspiración, pero de esta manera se sigue anunciando hasta 1870, cuando encontramos un breve que remata diciendo: "Tiene los honores de dentista del príncipe Muley-el-Abbas, y lo fué de cámara²⁰", siendo esto último, al parecer, el inicio de un paréntesis que llega hasta finales de 1876, cuando se anuncia en la prensa que "Ha sido agraciada con el título de dentista de cámara de S.M. el rey la conocida y reputada doña Polonia Sanz, que tan general reputacion ha conseguido en la especialidad á que se dedica²¹". A partir de entonces aparece en los diarios de Madrid como "primer dentista de cámara", incluso como "dentista de cámara de SS.MM." y en su esquel mortuoria, como queda dicho al principio, como "dentista de S.M. Alfonso XII".

La inexistencia documental de un posible nombramiento nos impide ratificar este punto²², si bien no deja de extrañarnos la frecuente publicación de anuncios por su parte que hacen gala de ese incierto nombramiento y a la vista del público lector madrileño, lo cual, de ser incierto, no dejaría representar una osadía pues hubiera acabado denunciada por alguno de sus colegas de la Villa y Corte.



Muley-el-Abbas.

Dentista del Muley-el-Abbas.

Sí fue, sin embargo, dentista del príncipe Muley-el-Abbas, príncipe marroquí hermano del sultán Muhammad IV. Destacó en la Guerra de África (1859-1860), comandando al ejército marroquí en batallas que resultaron definitivas, como las de Castillejos y Wad-Ras. Tras la derrota firmó la paz con España y en Madrid se desempeñó como diplomático, con gran influencia en la historia de ambos países, España y Marruecos.

En 1860, destacado el Embajador en Madrid, recibió el diploma del que iba a presumir durante el resto de su vida profesional. El príncipe le dio un título cuyo texto fue reproducido en la prensa diaria y así decía²³:

"Sea Dios siempre bendecido: él es el único bendecido y grande, dentro de él todo es, fuera de él, nada."

Grande es el beneficio de la salud, y admirable el poder de Dios que alivia los males por la mano del hombre; tú te has dedicado á esto con solicitud y sacrificio de persona. Sea

tu arte propicio cuando Dios se sirva hacer padecer al más humilde de sus siervos: cura tú mis males de dolor agudo en la boca."

Hazlo así en honra de Dios que llena el espacio y merece toda adoracion. - Califa-el-Abbas Bezen-kir".

Sin embargo, no faltó alguna discrepancia respecto al texto, circunstancia que también tuvo cabida en la prensa. "La Correspondencia de España" así decía²⁴:

"El diploma dado á doña Polonia Sanz por Muley-el-Abbas, y que Las Novedades dice no ser mas que la firma del califa escrita en una tarjeta, dice traducido fielmente: "Doña Polonia Sanz, primera dentista de cámara del Abbas (Guárdela Dios). Fecha 29 de Rabie el Nabagui año 1278 (15 de octubre de 1861)."'

En fin, "El Museo Universal" recogía ambos extremos, diciendo que, al respecto, el príncipe le había enviado "segun unos un diploma en regla, y segun otros una tarjeta con su nombre", lo cual, después de referir que "Sería tarea interminable enumerar los dentistas célebres de ambos sexos que se han enriquecido poniendo y sacando dientes al prójimo", lo que no deja de asombrar en el caso de las dentistas.

Lo más probable es que se tratara de una tarjeta, como se desprende de un anuncio de urgencia insertado en "La Correspondencia de España", que así dice: "Habiendosele extraviado a doña Polonia Sanz el día 13 del corriente, el tarjetero de plata filigranado con varias tarjetas, entre ellas los nombres de los embajadores marroquíes, y el nombramiento de dentista del



Muley-el-Abbas, Embajador del Emperador de Marruecos, presenta sus credenciales a Isabel II, Reina de España.

príncipe Muley-el-Abbas; se avisa al público para que en su consecuencia nadie pueda hacer uso de dichas tarjetas pues de lo contrario, será demandado ante los tribunales; y si al contrario, la persona que lo haya recogido y quiere entregarlo, Capellanes, 1, principal, se le regalará el tarjetero, y una buena gratificacion, pues aunque dicha señora ha sido rehabilitada con un nuevo titulo extendido en debida forma, se alegraria hacerse con las tarjetas²⁵”.

Dentista del Ejército.

El 18 de abril de 1861 lucha por su aspiración en “La Correspondencia de España”, aduciendo que posee su título por la universidad de Valencia, “Luego ¿por qué se ha de tachar de ridículo el que una señora sea dentista del ejército, cuando todo el universo sabe que Doña Polonia Sanz es competente tanto en la parte quirúrgica cuanto en lo que pertenece á su profesion artistica?”, y añade: “Ademas pago 800 rs. de contribucion, y 11,000 de casa, y creo que esto solo basta para que esos señores ayuden con mas caridad á las personas que con sus desvelos han llegado á ocupar un puesto en la clase de contribuyentes, ya que á ellos en nada les rebaja tan justa petición. Estoy segura de que si S.M. supiese lo que sufren los pobres soldados en particular los del regimiento de Galicia, Barbastro é Ingenieros, me haría la justicia debida, ya por los muchos años que opero gratis²⁶...”

Menos de un año tardará para que en enero de 1862 se dé razón de que “La dentista de cámara doña Polonia Sanz, ha solicitado el título de dentista del ejército, fundándose en haber practicado por espacio de 18 años gratuitamente las operaciones dentarias a cuantos militares las han necesitado²⁷”. En un número posterior, de ese mismo mes, incluye ella misma en el citado periódico un breve comentando esta solicitud, que había sido elevada por el Ministro de la Guerra a Sanidad Militar para que informase, “lo cual tuvo por resultado que era ridículo, en una señora”, a lo que ella decía: “Jamás pude creer que se diese una contestacion tan poco razonable, porque los facultativos de los cuerpos no se han dedicado jamás á la extraccion de muelas, por ser una operación enteramente aparte de su facultad, y únicamente la suele ejercer el barbero del regimiento, en cuyas manos los soldados rehúsan con frecuencia ponerse”, a lo cual añadía: “puedo decir que hace mas de catorce años que estoy operando al ejército gratis habiéndome hecho con varios certificados de los facultativos de los cuerpos de mar y tierra así como de los coroneles de los cuerpos, y por último de los capitanes generales de diferentes distritos²⁸”. Sin embargo, el 6 de noviembre de 1866, y a partir de entonces, se anuncia como “primera dentista del ejército²⁹”, aunque llama la atención que no fuera hasta el 1 de agosto de 1874 cuando se anunciara en el periódico que “A la célebre dentista doña Polonia Sanz ha sido concedido el título honorífico y gratuito de dentista del ejército³⁰”.

Los “éxitos profesionales”.

Siempre siguiendo a la prensa coetánea, si bien es cliente habitual en la inclusión de sus anuncios publicitarios, leemos el anuncio de sus habilidades tal que así: “Dentista consumada. Lo es sin duda alguna doña Polonia Sanz, muy conocida en esta corte y fuera de ella por la inteligencia, tacto y seguridad con que ejerce su delicada profesion. Sabemos que á una señora muy principal le extrajo ayer aquella acreditada profesora tres muelas muy dificiles de sacar, y que ejecutó la operacion con tal prontitud y acierto que la señora paciente (que ya sufrió en Paris operaciones análogas de mano de los más afamados dentistas de la corte imperial) se deshace en elogios de la profesora española, asegurando que nadie la aventaja en su arte³¹”.

O, también, cuando dice así: “Si á la dentista doña Polonia Sanz le faltase algun titulo para elevar su crédito a la altura que corresponde, o habría adquirido ayer practicando una operacion difficilísima que otros dentistas no se atrevieron á llevar a cabo. Rendimos este testimonio de justicia á la hábil operadora que tanto favorece al público de Madrid³²”. Y un nuevo comunicado de agradecimiento aparecería en prensa -diario “La Patria”- en 1880 a favor de la dentista, en carta dirigida a su director por el agraciado paciente, que así decía:

“Muy señor mio: ruego á Vd. se sirva dar cabida en su periódico á la presente manifestacion de gratitud que tributo á la acreditada dentista doña Polonia Sanz, á la cual, despues de dos años de crueles padecimientos en la boca, he debido en brevísimo tiempo mi completa curacion; de tal modo, que á los dos dias de haberse encargado de ésta, dicha señora, el que suscribe ya podia comer cómodamente y sin mortificacion alguna.

De todo ello tendrá suma complacencia en dar más pormenores, á quien los desee, en esta su casa, calle de las Venberas, número 2, prendería, el que tiene el gusto de ofrecerse de Vd. atento y seguro servidor, - Francisco Ronquillo³³”.

Polonia Sanz viajaba tal extranjero para estar al día de los adelantos foráneos, comunicando cómo era “la unica en España que posee un sistema nuevo para la dentadura”, el cual había obtenido tras un “viaje al extranjero, donde ha visto y examinado con detención los adelantos de la profesion del dentista. Por consiguiente, ofrece dentaduras que con la mayor facilidad se parten nueces en el acto sin miedo de que las muelas se rompan³⁴”, habiendo regresado con una buena partida de un nuevo “cauchout blanco” que ofrecía a sus colegas.

Dos años después daba cuenta de “haber recorrido varias capitales de España y del extranjero, con objeto de adquirir cuantos adelantos hubiese para su profesion³⁵”. El 19 de mayo de 1870

hacía gala, de nuevo, de sus adquisiciones para fabricación de prótesis, así como para las exodoncias sin dolor: “Se han recibido las máquinas de nueva invención, premiadas y privilegiadas en Londres para toda clase de piezas y dentaduras sin muelles, paladar ni resorte. Unica persona que las posee por estar suscrita á todos los adelantos del arte, es doña Polonia Sanz. Estrae muelas sin dolor por los ultimos sistemas. Arenal, 8, principal³⁶”.

Anunciaba también, en 1872, la “Nueva amalgama llamada la Celullosa. Una de las mejores invenciones para dentaduras” que había traído de los Estados Unidos³⁷, como también más adelante, en 1876, le llegaba “un género nuevo para dentaduras, las cuales pueden tirarse á larga distancia, ponerse sobre ellas sin ocasionar rotura³⁸...”

Además, trajo colaboradores del extranjero para mejorar algunas prestaciones, como anuncia el 7 de octubre de 1870: “Deseosa siempre de servir a su numerosa clientela doña Polonia Sanz ha hecho venir un oficial de dentista de los primeros de Londres, el que tiene la facilidad de construir toda una dentadura en tres horas; razón por la cual ha hecho una gran rebaja en toda clase de obras, tanto en las dentaduras completas como en las piezas

hasta de un diente. Orifica por un nuevo sistema con el cual se evita la extraccion de dientes y muelas. Limpia la dentadura, cura las enfermedades de la boca, espende el elixir del doctor Cristian, bien conocido por las grandes curas que ha hecho y por lo limpia que deja la dentadura³⁹”.

Polonia Sanz Ferrer fue, sin duda, una laboriosa dentista, cubriendo la segunda mitad del siglo XIX en la que ejerció con las dificultades propias de las pioneras en cualquier actividad. Accedió a un título legal, concedido por la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia que en teoría no iría más allá de las atribuciones propias concedidas a los Cirujanos Menores o Ministrantes mediante el reglamento de 28 de junio de 1846 emitido por el Gobierno, aunque el título oficial le facultaba para “el examen de la parte concerniente del arte del Dentista que se exige a los sangradores”, título de 1804, siendo esta titulación previa a la del Cirujano Menor. Sin otra fuente que permita descartar su autodidactismo, su incomprensible ausencia de maestros, de sus variadas prestaciones odontológicas sabemos por los anuncios que incluyó en la prensa, si bien suelen tener un fin de proclamación de habilidades por quien las contrata.

Notas

1. La Correspondencia de España, nº. 12654, 28 de noviembre de 1892, pág. 4.
2. Cfr. Sanz, J. Polonia Sanz, la primera dentista española. Carrillo, J.L. Olagüe de Ros, G. (Eds). Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina (Granada-Sevilla: 1-6 septiembre, 1992). Sevilla, 1994, págs. 1191-1195. Se consultó el Archivo del Real Palacio. Caja 7940, nº. 55, doc. 3.
3. Agustín Lacruz, M.C. Tomás Esteban, S. Las primeras fotografías en Aragón: pioneras y modernas. Revista General de Información y Documentación, 2, 1028, págs. 621-658.
4. El Clamor Público, nº. 1764, 30 de marzo de 1850, pág. 4.
5. Esta calle cambió su nombre en 1901 por el de Mariana Pineda, y en 1941 pasó a denominarse calle del Maestro Victoria.
6. La Correspondencia de España, nº. 472, 14 de diciembre de 1859, pág. 4.
7. Cfr. sobre este asunto Sanz, J. Los textos odontológicos de divulgación en los orígenes de la Odontología preventiva y comunitaria en España. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2000. (Tesis doctoral).
8. La Correspondencia de España, nº. 1222, 21 de octubre de 1861, pág. 3.
9. El Contemporáneo, nº. 531, 24 de septiembre de 1862, pág. 4.
10. La Correspondencia de España, nº. 1919, 5 de septiembre de 1863, pág. 4.
11. La Correspondencia de España, nº. 4110, 20 de febrero de 1869, pág. 4.
12. La Correspondencia de España, nº. 2335, 6 de octubre de 1864, pág. 4.
13. La Correspondencia de España, nº. 2891, 31 de diciembre de 1865, pág. 4.
14. La Correspondencia de España, nº. 7780, 12 de abril de 1879, pág. 3.
15. La Correspondencia de España, nº. 10434, 16 de octubre de 1886, pág. 1.
16. La Correspondencia de España, nº. 10903, 28 de enero de 1888, pág. 4.
17. La Voz Montañesa, 31 de julio de 1880, pág. 3.
18. La Correspondencia de España, nº. 472, 14 de diciembre de 1859, pág. 4.
19. La Correspondencia de España, nº. 499, 14 de enero de 1860, pág. 4.
20. La Correspondencia de España, nº. 4749, 25 de noviembre de 1870, pág. 4.
21. La Correspondencia de España, nº. 6892, 19 de octubre de 1876, pág. 2.
22. Cfr. Sanz, J. De Reyes y Dentistas. La Odontología y la Casa Real Española. De Carlos V a Felipe VI. Sevilla, Ediciones Renacimiento, 2020.
23. El Reino, nº. 610, 15 de octubre de 1861, pág. 3.
24. La Correspondencia de España, nº. 1250, 18 de noviembre de 1861, pág. 1.
25. La Correspondencia de España, nº. 1258, 24 de noviembre de 1861, pág. 4.
26. La Correspondencia de España, nº. 1319, 22 de enero de 1862, pág. 4.
27. La Correspondencia de España, nº. 1306, 9 de enero de 1862, pág. 2.
28. La Correspondencia de España, nº. 1318, 21 de enero de 1862, pág. 4.
29. La Correspondencia de España, nº. 4006, 6 de noviembre de 1868, pág. 4.
30. La Correspondencia de España, nº. 6087, 1 de agosto de 1874, pág. 3.
31. El Reino, nº. 460, 17 de abril de 1861, pág. 17.
32. La Paz de Murcia, 8 de febrero de 1872, pág. 3.
33. La Patria, nº. 1594, 13 de mayo de 1880, pág. 3.
34. La Correspondencia de España, nº. 2260, 12 de agosto de 1864, pág. 3.
35. La Correspondencia de España, nº. 2720, 30 de julio de 1865, pág. 4.
36. La Correspondencia de España, nº. 4560, 19 de mayo de 1870, pág. 4.
37. La Correspondencia de España, nº. 5227, 19 de marzo de 1872, pág. 4.
38. La Correspondencia de España, nº. 6839, 27 de agosto de 1876, pág. 4.
39. La Correspondencia de España, nº. 4700, 7 de octubre de 1870, pág. 4.

IMPRESIONISMO: EVOLUCIÓN HACIA EL NEOIMPRESIONISMO (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

En el anterior artículo (*Impresionismo: originalidad y modernidad. Rev Odontólogos, Vol 14, no 74*) hablábamos del nacimiento de una nueva orientación artística a la que se denominó **Impresionismo**. Esta nueva corriente no hubiera podido prevalecer sin algunas figuras que apostaron por ella y por algunos de sus representantes, facilitando la exposición y la financiación de sus obras. Tal vez la figura que más apoyo financiero realizó a esta nueva corriente fue **Paul Durand-Ruel**.

Gracias a las exposiciones que organizó Durand-Ruel en Londres, pero sobre todo *Works in Oil and Pastel by the Impressionists of Paris*, realizada en Nueva York en 1886, los impresionistas ganan poco a poco el reconocimiento del público y las pinturas impresionistas son apreciadas por su justo valor. El impresionismo fue evolucionando hacia nuevos caminos de expresión artística siendo uno de los más significativos el denominado neoimpresionismo, el cual terminará prevaleciendo marcando una nueva etapa en la historia del arte.

El impresionismo y su evolución hacia el neoimpresionismo estuvo marcado por un cambio social y económico muy importante que se desarrolló entre finales del siglo XIX hasta la Primera Guerra Mundial. Este contexto social se caracterizó por el florecimiento de una **burguesía urbana** y determinadas **corrientes filosóficas**, sobre todo el denominado **positivismo**. Corriente filosófica que se sitúa entre el idealismo y el materialismo sin ser ni lo uno ni lo otro y que proclama el empirismo basado en la concreción de ideas, alejándose del análisis de los conceptos más abstractos. Su principal representante fue **Auguste Comte (1798-1857)**.

Podemos decir que el fundador del neoimpresionismo fue **George Seurat (1859-1891)** y el término fue acuñado por el crítico francés Felix Feneon en 1886. Este movimiento intentaba reflejar la vida urbana moderna y también algunos motivos paisajísticos. Las técnicas principales eran el **puntillismo** y el **divisionismo**. En ambas prevalecen los colores puros con un efecto luminoso distinto, dando a las obras un máximo brillo. Utiliza pinceladas

muy precisas para crear un efecto visual vibrante y dinámico. Los autores intentan acercarse a un enfoque más racional y analítico que el que prevalecía en el impresionismo.

Vamos a ver a continuación a los dos representantes principales de este movimiento.

George Seurat (1859-1891) fue el fundador del neoimpresionismo y el más importante representante del **puntillismo**. La técnica es muy precisa y de difícil realización, utilizando puntos minúsculos de color para lograr una unificación óptica. Se trata de una técnica sumamente compleja en su ejecución.

El cuadro **“Tarde de domingo en la isla de la Gran Jatte” (Figura 1)** tardó en completarse más de dos años. En el apreciamos de forma abrupta pero sorprendente como la unión de colores vivos con pinceladas minúsculas puede conseguir una apreciación y unificación óptica de gran impacto. Seurat utiliza el amarillo de zinc en las zonas más iluminadas con combinación de naranjas y



Figura 1 George Seurat. “Tarde de domingo en la gran isla de Jatte”. 1884.

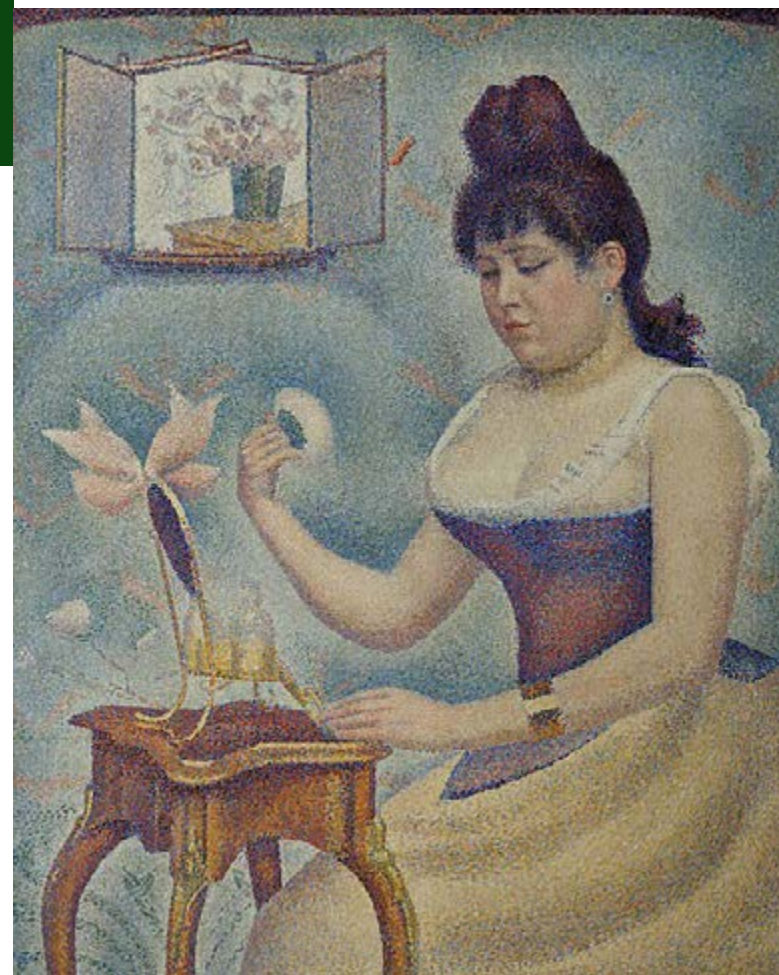
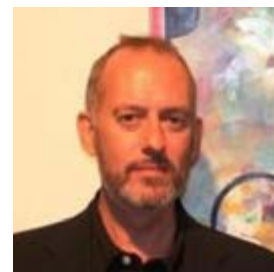


Figura 2. George Seurat “Mujer empolvándose” 1889

azules. El amarillo de zinc fue derivando, involuntariamente para el autor, en un tono más apagado, casi color tierra. Aún así, la obra no ha perdido la fuerza original que la caracteriza.

Una de sus últimas obras fue **“Mujer empolvándose” (Figura 2)** realizado en 1889-1890.

En la obra resalta en primer lugar la pared azul que da una sensación dúctil, flexible. Llama la atención el espejo abierto con un florero detrás. Parece como algo que desestructura la obra. Estudios recientes han comprobado que lo que había en su lugar era un autorretrato del propio Seurat ya que la modelo era su amante secreta. Debido al revuelo que podía ocasionar, dado la época en la que se encontraban, el propio autor decidió pintar encima el florero.

En esa misma época, Seurat realizó una pequeña obra denominada **Torre Eiffel (Figura 3)** la cual estaba todavía en construcción, ya que era un gran admirador de esta obra vanguardista que fue estrenada en la Exposición universal de 1889.



Figura 3. George Seurat. Torre Eiffel 1889.

Es una obra de pequeño tamaño en la que la protagonista esencial es la torre. Todo lo demás es puramente accesorio y así lo refleja el autor. Lo importante en esta obra es la propia torre, lo demás no tiene interés.

La segunda figura representante del movimiento neoimpresionista en su vertiente **divisionista** es **Paul Victor Signac (1863-1935)**. La principal diferencia entre el puntillismo y el divisionismo es la **separación de colores**. En el primero no existe tal separación y los colores confluyen unos con otros sin solución de continuidad. En el divisionismo, la separación es evidente y busca la figuración óptica mediante este aislamiento de los puntos de color.

Las características principales de este movimiento son parecidas al puntillismo pero con algunas diferencias esenciales como la ya reflejada anteriormente.

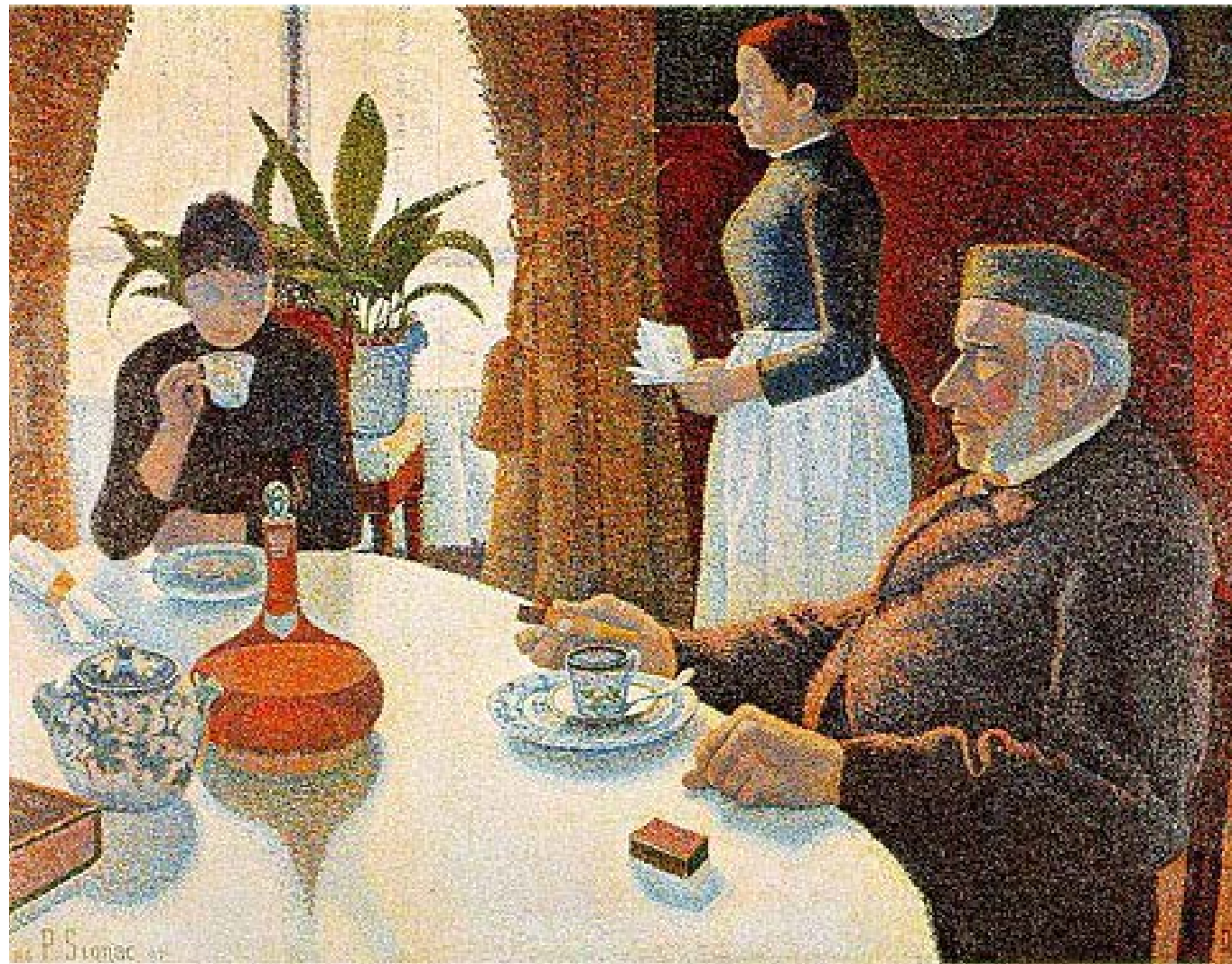


Figura 4. Paul Signac "El Desayuno" 1886.

Utiliza el color local o el color verdadero alejándose de mezclas confusas de color (el cielo es azul o el césped es verde). La iluminación del sol se hace de forma directa con colores amarillos o naranjas. Para las sombras se utilizan colores azules, rojos o morados. Para los contrastes, se colocan colores extremos muy próximos.

Signac, aparte de pintor, fue un estudioso en las ciencias y las artes, publicando varios libros sobre artistas contemporáneos, por ejemplo *"De Eugène Delacroix al Neoimpresionismo"*, publicado en 1899.

Una de sus obras más importantes es el **"El Desayuno" (Figura 4)** realizada en 1886. Es una obra que refleja la vida cotidiana de una familia burguesa. Técnicamente es muy precisa en el uso de la técnica del divisionismo, con esa separación clara de los puntos de color.

Llama la atención la figura central sobre la mesa que contiene un líquido indeterminado. Sorprendente es la sombra que refleja esta figura sobre el mantel, dando la impresión de que está depositada sobre un espejo. Se trata de una huida accidental de la realidad.

Tal vez una de sus obras más representativas es la realizada sobre el **"Puerto de Saint Tropez" en 1898 (Figura 5)**. Signac era un apasionado de la navegación y pintó con frecuencia paisajes marítimos. La mayor parte de la obra está formada por el agua del puerto con sus reflejos y por el cielo azul con sus nubes dispersas. El agua queda enmarcada por un semicírculo. El más próximo al espectador está protagonizado por colores oscuros y azulados. En la parte del semicírculo más alejada del espectador predominan los colores anaranjados luminosos. Es muy notable el efecto de la separación de los puntos de color en toda la obra, por esta razón es una obra muy representativa del divisionismo.

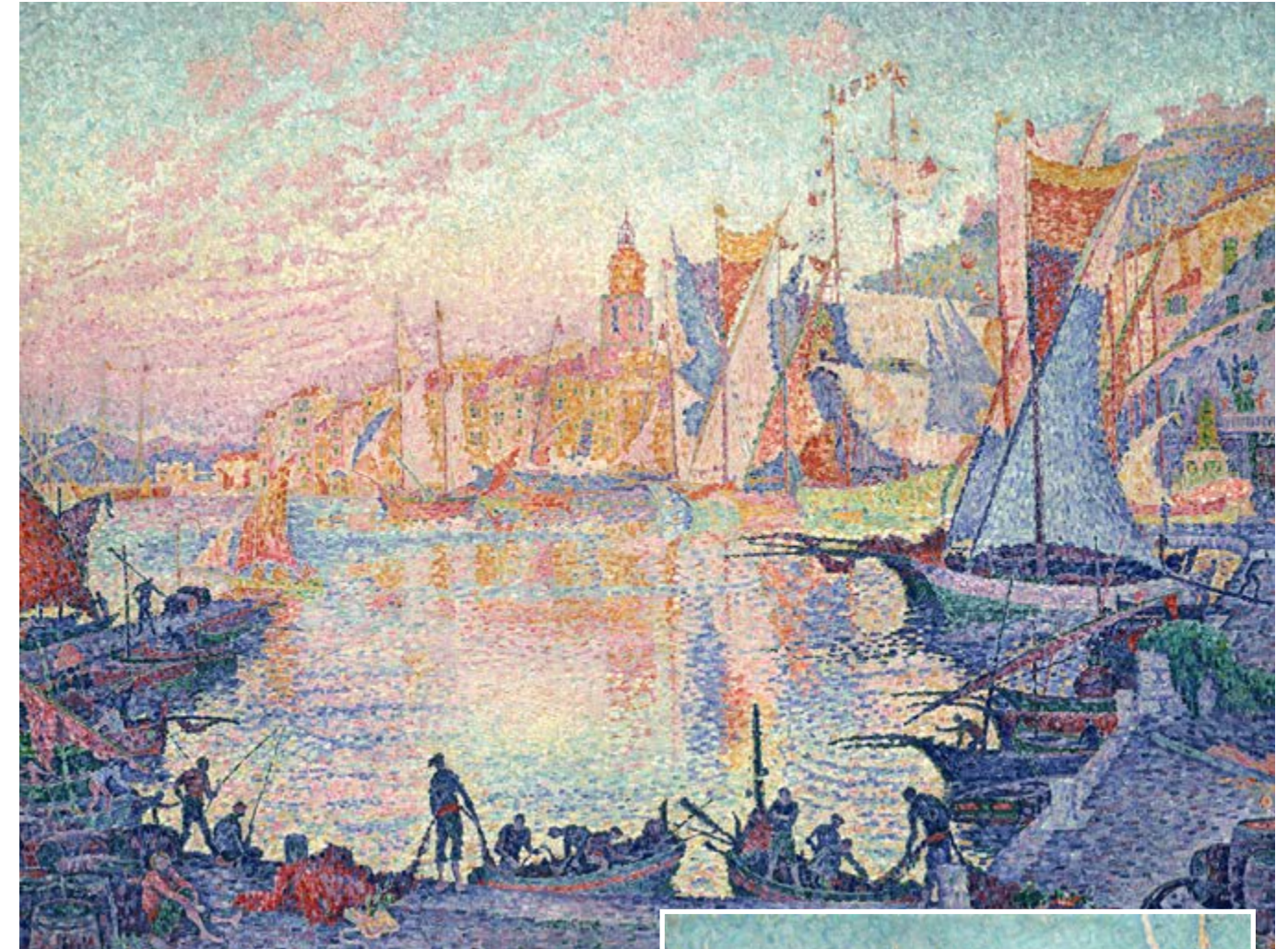


Figura 5. Paul Signac "El puerto de Saint Tropez" 1898.

Dentro de las obras de Signac con mas marcado acento marítimo se encuentra la **"Boya Roja" (Figura 6)** pintado en 1895. Con un claro carácter impresionista, esta obra refleja los botes y las casas en el agua, actuando esta como un verdadero espejo. Los objetos están alienados en una composición muy estudiada previamente. Como es característico del divisionismo, las pinceladas se diferencian claramente unas de otras. Al alejarse de la obra, la distancia hace que se mezclen adecuadamente unas con otras. Precisamente este desarrollo técnico es lo que se aleja más claramente del impresionismo, ya que carece, de forma voluntaria y muy estudiada, del carácter directo y espontáneo de las obras impresionistas.

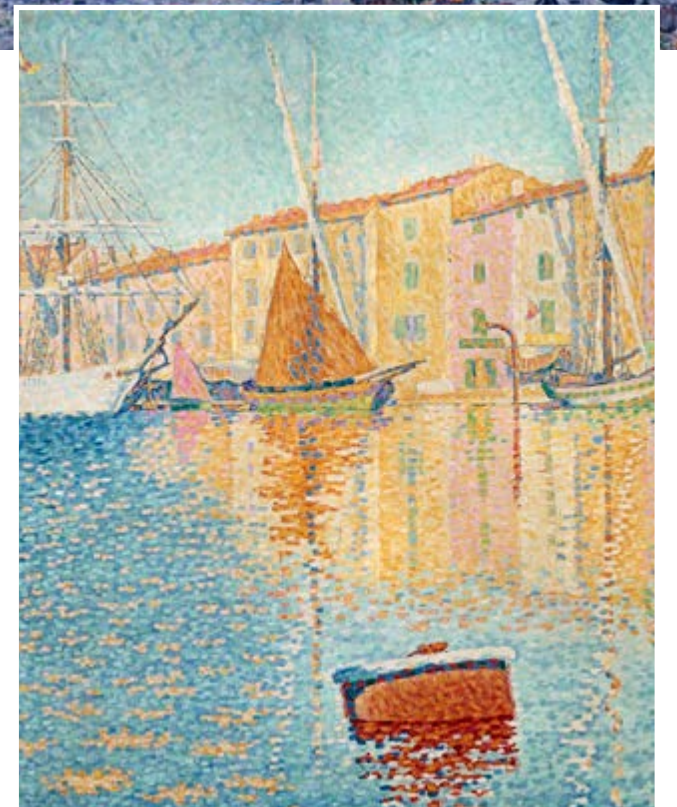


Figura 6. Paul Signac "La boya roja" 1895.

EXPO+MEDES

Feria Profesional de Tecnología e Innovación en Medicina Estética

Promueve:

Fenin

Tecnología
Sanitaria

Quiero exponer



Donde la innovación
médica transforma
la salud estética.



11-13
Mar

2026
ifema.es



Formación

ODONTÓLOGOS de hoy

FORMACIÓN CON TICARE

Nueva edición del Curso de Implantología Básica para residentes de SECOM CyC en colaboración con Ticare



La **Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello (SECOM CyC)**, junto a **Ticare**, pondrá en marcha del **16 al 18 de abril** la vigésima tercera edición del Curso de Implantología Básica, una iniciativa formativa dirigida a residentes de último año de la especialidad.

Durante tres jornadas, los participantes profundizarán en los principios fundamentales de la implantología, combinando contenidos teóricos con actividades prácticas. El programa académico abordará aspectos clave como el **diagnóstico y la planificación implantológica**, la **evaluación clínica del paciente**, el **tratamiento del maxilar atrófico**, las técnicas de **reconstrucción ósea** y **elevación de seno**, así como los protocolos básicos para la colocación de implantes.

Como **valor añadido**, los asistentes visitarán las instalaciones de Ticare para conocer de primera mano los **estándares de**



fabricación, los sistemas de control de calidad y los procesos logísticos vinculados a su **tecnología gapZero®**.

Esta actividad formativa se enmarca en la consolidada colaboración entre SECOM CyC y Ticare, una alianza que supera ya las dos décadas de trayectoria conjunta.

NEXTgen by Ticare:

Actividades Ticare en colaboración con las universidades

Bilbao, Valencia, Madrid y Murcia acogerán actividades de la NEXTgen by Ticare durante el mes de marzo.

Presentar en detalle el protocolo de fresado de Ticare y dar a conocer las distintas soluciones protésicas de la casa a los alumnos serán los objetivos principales de las sesiones.

Ticare continúa firme en su compromiso con la formación del futuro de la implantología y reforzará en el mes de marzo de 2026 sus alianzas estratégicas con varias facultades de odontología.

La primera cita tendrá lugar los días **2 y 3 de marzo**, con los alumnos de la **UPV/EHU**. Los alumnos de los postgrados en Periodoncia, Implantología y Cirugía bucal y medicina oral tendrán la oportunidad de

conocer a lo largo de 3 sesiones el protocolo quirúrgico del sistema de implantes de Ticare, así como la realidad de BioCam, el centro de fresado propio de la compañía.

La NEXTgen by Ticare estará en **Madrid el viernes 20 de marzo**, para un taller organizado con el equipo del **Máster de Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad Complutense de Madrid**. En este caso, además del protocolo quirúrgico, se completará una sesión práctica sobre aditamentos protésicos.

El **lunes 23 de marzo** tendrá lugar una de las citas más importantes del mes, con la ponencia del **Dr. Benjamín Serrano en la Universidad de Murcia**. La sesión, que se celebra en el Hospital General Universitario Morales Meseguer,



abarcará toda la mañana y dará comienzo a las 10:00h. Tiene como título **“USO DE IMPLANTES HÍBRIDOS EN PACIENTES DE RIESGO DE PERIIMPLANTITIS”**.

Por último, la **NEXTgen by Ticare cerrará el mes de marzo en Valencia**, donde el día 30 se va a celebrar un taller *hands-on* con los alumnos de la Universidad Europea, concretamente en el Máster Universitario en Implantología Oral Avanzada.

Tus pedidos de prótesis personalizada, aún más rápidos



Ticare ha incorporado una nueva sección de **plantillas de pedidos** en su **plataforma de pedidos de prótesis personalizada, Ticare BioCAM**.

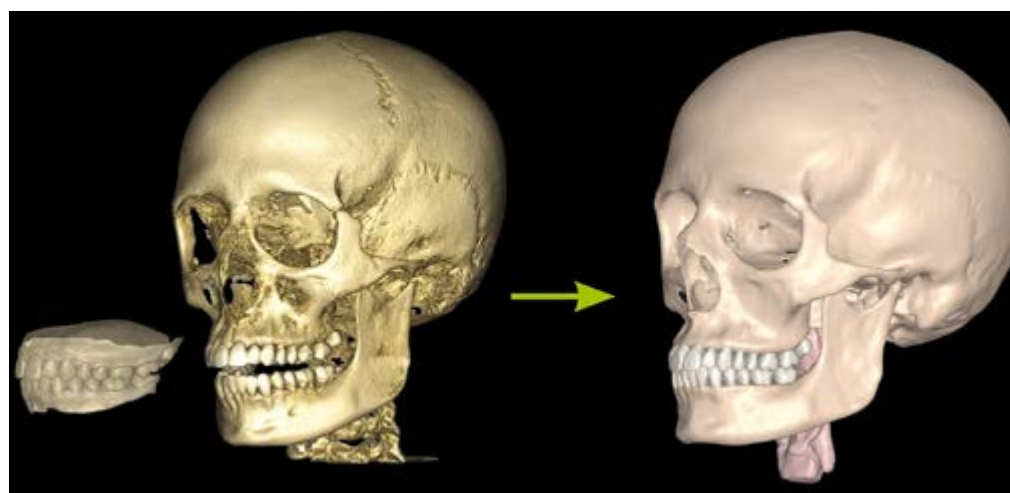
La plataforma, que ya permitía realizar pedidos de forma **sencilla y ágil**, suma ahora esta nueva funcionalidad que hace el **proceso aún más rápido y cómodo** para los profesionales.

Las plantillas permiten a los usuarios reutilizar pedidos habituales, reduciendo pasos y **optimizando el tiempo en la gestión diaria**.

Con esta mejora, Ticare refuerza su apuesta por la digitalización y la mejora continua de la experiencia de usuario en el ámbito de la prótesis personalizada.

Bone Doctor. Nuevo módulo de software para una planificación quirúrgica precisa

Con el Bone Doctor, Zirkonzahn ha desarrollado un nuevo módulo de software que simplifica de forma significativa, el análisis digital de la situación ósea. Mediante la importación de los datos DICOM del paciente, el módulo permite analizar los distintos huesos craneales y generar los correspondientes archivos 3D. El software es capaz de seccionar automáticamente las estructuras anatómicas deseadas, lo que permite ahorrar mucho tiempo al usuario. La segmentación puede incluir cualquier componente del cráneo, como la mandíbula, los nervios mandibulares, dientes individuales, senos maxilares y otras partes óseas o anatómicas. Los objetos 3D generados pueden utilizarse en el Zirkonzahn.Modifier, Zirkonzahn.Implant-Planner y en los softwares de terceros para el diseño y la planificación de los implantes. Además, es posible extraer la mandíbula y combinarla



con los datos Real Movement del paciente adquiridos con el PlaneAnalyser II para analizar los movimientos condilares.

También se pueden utilizar los dientes extraídos para realizar movimientos orto-



dónticos basados en la morfología real de raíces y coronas.

EXPODENTAL

PABELLÓN 4 • STAND 4C07

Ofertas

NSK
Create it

DEL 1 DE MARZO
HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026

get it

S-Max M TURBINAS DE ACERO INOXIDABLE CON LUZ

Conexión NSK
M900L
REF. P1254

Conexión KaVo® MULTiflex®
M900KL
REF. P1258

POTENCIA 26W

2 años de garantía

• Clean Head System (Anti-retorno) • Torque: 26W • Tamaño del cabezal: Ø12,1 x Al 13,3 mm • Velocidad: 325.000~430.000 min⁻¹ • Cuerpo de acero inoxidable
• Spray de agua Quattro • Porta-fresas Push Button • Rodamientos de cerámica • Fácil cambio del cartucho por el propio usuario

OFERTA 1 + 1

M900L + M900L

899€* 2.022€*

2 TURBINAS DEL MISMO MODELO

M900KL + M900KL

899€* 2.266€*



S-Max M CONTRA-ÁNGULOS DE ACERO INOXIDABLE

2 años de garantía

M95L Con Luz 1:5
REF. C1023

M95 Sin Luz 1:5
REF. C1026

• Clean Head System • Portafresas Push Button
• Rodamientos de cerámica • Spray Quattro
Velocidad máxima: 200.000 min⁻¹ • Para fresas FG (Ø1,6)

OFERTA 1 + 1

M95 + M95

899€* 1.976€*

2 CONTRA-ÁNGULOS DEL MISMO MODELO

M95L + M95L

1.119€* 2.616€*



M25L Con Luz 1:1
REF. C1027

M25 Sin Luz 1:1
REF. C1024

• Clean Head System • Portafresas Push Button
• Rodamientos de cerámica • Spray simple
Velocidad máxima: 40.000 min⁻¹ • Para fresas CA (Ø2,35)

OFERTA 1 + 1

M25 + M25

699€* 1.484€*

2 CONTRA-ÁNGULOS DEL MISMO MODELO

M25L + M25L

899€* 1.970€*



¡Síguenos!

f NSK Dental Spain

Instagram NSK Dental Spain

LinkedIn NSK Dental Spain

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

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