

HIGIENISTAS

de hoy

Nº5 NOVIEMBRE 2018

Expodental 2018.
Balance positivo, futuro prometedor.



Alejandro Roisentul:
"Una misión humanitaria no termina nunca cuando tienes un compromiso por ayudar a los demás"



Francisco Igea:
La publicidad engañosa es simplemente inaceptable



Cambiando realidades mediante la odontología

**II Congreso Nacional
Multidisciplinar de
Salud Bucodental
(Valencia, Marzo 2019)**



Organiza Colegio Higienistas de la Comunidad Valenciana

HIGIENISTAS DE HOY

EDITOR:

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

REDACTORA JEFE:

María José García
redaccion@odontologosdehoy.com

FOTOGRAFÍA

Fotolandia
María Calleja

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Oklok
maquetacion@odontologosdehoy.com

PÁGINA WEB:

Amaya Pérez

COMERCIAL:

Beatriz Rodríguez
607 795 672

COMITÉ CIENTÍFICO:

Antonio Castaño Seiquer
Cristina García Durán
Francisco A. García Gómez
Juan José Guarro Míquel
Daniel Hernández Martín
M^o Carmen Herrera Menchén
Elena Lucerón Díaz Portero
David Ribas Pérez
Julio Torrejón Martínez

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.
C/ Mártires Concepcionistas 7, 5^o Izq.
28006 Madrid.
Telf: 911 93 59 59
D.L.: M-29808-2015



Suscríbese

a nuestra publicación
entrando en la web

www.higienistasdehoy.com

HIGIENISTAS
de hoy

Expodental, feria líder en el sector europeo

Modernización en los avances tecnológicos como clave para el desarrollo



Cambiando realidades mediante la Odontología

Construyendo un futuro de bocas sanas



Hablamos con Ernesto Saldaña Aportela

"Es una prioridad para la UAM formar líderes de acción positiva con una formación basada en los valores"



Relación entre los hábitos de succión no nutritivos y la maloclusión



Neuromarketing aplicado a las ventas

El psicólogo David Cuadrado nos da las claves necesarias para vender más.



La ciencia no es una opinión

ALEJANDRA LLORENTE
ODONTÓLOGA, EJERCE EN REINO UNIDO

En estos tiempos de crisis, desgraciadamente han proliferado las estafas llevadas a cabo por sectas sanitarias llamadas pseudociencias, hasta el punto de que la OMC (Organización Médica Colegial) ha creado un observatorio para combatir las.

La odontología es una rama de la medicina y, por lo tanto, se soporta en el saber científico, y no estamos a salvo tampoco de este tipo de estafas como la descodificación dental.

La bioneuromoción o también conocida como descodificación biológica es, según sus practicantes, una terapia que se fundamenta en que las enfermedades no existen y son la respuesta biológica a un conflicto psicológico. Según ellos, la clave para sanar al enfermo es buscar la emoción inconsciente que ocasiona la enfermedad y modificarla de manera consciente.

Detrás de esta definición se esconde un gran peligro para la salud de nuestros pacientes, ya que nada de lo que dicen está sustentado por ninguna base científica, es todo una opinión disfrazada de palabras técnicas. Pero, señoras y señores, la ciencia no es una opinión. La ciencia es el estudio racional verificable a través de pruebas, y no se puede permitir que charlatanes se aprovechen a costa de personas enfermas que desconocen la complejidad de la medicina.

Por esto, es nuestra obligación informar a nuestros pacientes para que no caigan en manos de promotores de terapias sin el respaldo científico necesario y acaben siendo víctimas de una estafa con graves repercusiones en su salud.

Los profetas de la descodificación dental dan pautas para sanar las encías como confiar en nuestro poder interior cuando tomamos una decisión, permitirse la autodefensa... lo de la higiene dental no entra en sus consejos.

Según ellos, cada diente tiene un significado psicológico que, si lo resuelves, no necesitas visitar a tu dentista, la endodoncia no te hace falta.

“ *Es nuestra obligación informar a nuestros pacientes para que no caigan en manos de promotores de terapias sin respaldo científico, siendo víctimas de una estafa* ”

Los ortodoncistas mejor no leáis sobre lo que opinan del porqué de las maloclusiones, porque tiran por tierra toda explicación científica, son como el anticristo Hipocrático. Si el Dr. Edward Angle levantara la cabeza la volvería a enterrar, y con razón.

Dicen cosas como que si tienes un problema de desgaste en los dientes y el esmalte está desapareciendo gradualmente, es muy posible que te estés dejando utilizar por quienes te rodean, y que la mejor protección para que no te utilicen es el amor verdadero a tus seres queridos. Vamos, a mí esto me suena a una especie de consejo de Tarot, pero dado en el ámbito de la salud es inadmisibles y puede constituir un caso de intrusismo odontológico o una mala praxis si el que lo promueve es un dentista titulado.

El verdadero profesional sanitario, que es el odontólogo o estomatólogo, es el responsable de diagnosticar y tratar las enfermedades del aparato estomatognático, pero siempre cumpliendo con la buena praxis, fundamentada en el conocimiento científico acreditado.

Creo que sería una buena iniciativa que el Consejo General de Dentistas de España se sumara a la causa de la Organización Médica Colegial y creara también un observatorio para combatir la descodificación dental, ya que están proliferando de manera alarmante hasta el punto de que hay gente que se anuncia para dar cursos y charlas en España. ●

LISTERINE®



LISTERINE® CUIDADO TOTAL ZERO™

UN LISTERINE® MENOS INTENSO
CON MÚLTIPLES BENEFICIOS



**LISTERINE®
CUIDADO TOTAL**
EL LISTERINE® MÁS
COMPLETO Y AVANZADO

6 BENEFICIOS EN 1:

REDUCE
LA PLACA

FORTALECE
LOS DIENTES

MANTIENE
EL BLANCO
NATURAL DE
LOS DIENTES

AYUDA A
PREVENIR LA
INFLAMACIÓN
DE LAS
ENCÍAS

ELIMINA LOS
GÉRMENES

PROPORCIONA
UN ALIENTO
FRESCO
DURADERO

www.listerine.es

ORGANIZA COLEGIO HIGIENISTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

II Congreso Nacional Multidisciplinar de Salud Bucodental (Valencia, Marzo 2019)



Como máxima representante del Colegio Oficial de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana, y con la mayor satisfacción personal y profesional, de haber sido nombrada Presidenta del II Congreso Nacional Multidisciplinar de Salud Bucodental, 2019, es el deseo del Comité Organizador, y el mío propio, presentarte este evento formativo de repercusión nacional, y poder contar con tu asistencia. Te ofrecemos un fin de semana

“

Te ofrecemos un fin de semana de formación multidisciplinar con ponentes de primer orden, donde podrás conocer las últimas novedades de la industria odontológica

”

de formación multidisciplinar con ponentes de primer orden, conocer a través de la exposición comercial del congreso, las últimas novedades que propone la industria odontológica, vivir reencuentros con viejas amistades, y propiciar nuevas, y disfrutar de todo lo que Valencia, como una de las ciudades más turísticas de España, te puede aportar estos días.

El II Congreso Nacional Multidisciplinar de Salud Bucodental, 2019,

da respuesta a la necesidad detectada en el colectivo del higienistas dentales por profundizar en la formación continuada; además de diseñar un emplazamiento único que fomente las relaciones profesionales entre los laboratorios y los higienistas dentales. Te invitamos a un congreso único y con muchas novedades, que acogerá a más de 300 congresistas de todo el país, a 21 docentes de las más variadas áreas odontológicas, y a más de 20 casas comerciales de la industria odontológica.

Este congreso se celebrará el 30 de Marzo de 2019, en el HOTEL SOROLLA PALACE****Sup, de Valencia. Hemos escogido este emplazamiento por su infraestructura, disponibilidad de medios, y su excelente localización; ya que estaremos en el moderno y cosmopolita epicentro financiero y empresarial de Valencia. En cuanto a la elección de esta fecha, se debe al deseo de que nuestros congresistas, ponentes, expositores y patrocinadores, puedan disfrutar del ambiente primaveral y lúdico de la ciudad de las flores, del fuego y del mar por excelencia.

Dado que el Congreso adquirirá un gran peso formativo y didáctico, la organización ha solicitado la Acreditación de Formación Continuada, que otorga la Consellería de Sanidad a través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud.

Un Congreso de ámbito nacional con unos ponentes de gran relevancia en los ámbitos de la Cirugía Bucal, Implantología, Periodoncia, Pacientes Especiales, Médica y Preventiva, Ortodoncia y Estética Dental.

Para el congreso se han programado más de 16 actividades científicas: conferencias magistrales, talleres teórico/prácticos, presentación de pósters, y la inclusión de una novedad hasta el momento no vista, “DE TÚ A TÚ”. Una sesión de



conferencias que serán dadas única y exclusivamente por higienistas dentales de toda España. Cuyas ponencias han recibido premios por todo el país y extranjero.

Un evento de gran envergadura en el sector de la higiene bucodental puesto que es uno de los pocos dirigido exclusivamente al colectivo de higienistas dentales de España. Y por este mismo motivo, ¡no puedes perdértelo!

Con lo expuesto, sólo me queda decir que esperamos poder contar con tu presencia en este II Congreso Nacional Multidisciplinar de Salud Bucodental, el 30 de Marzo de 2019, en Valencia. •

Dª Rosario Velarde Saiz
Presidenta II Congreso Nacional
Multidisciplinar de Salud Bucodental

ESTA ES LA MEJOR MANERA DE MONTAR TU CLÍNICA DENTAL



NO PREOCUPARTE DE NADA



Servicio Integral de
Suministros Dentales
Antón, s.l.

+34 944 53 06 22
www.antonsl.es



Las autoridades, con Javier Castrodeza, secretario general de Sanidad y Consumo, y Antonio Montero, presidente del Colegio de la Iª Región, entre otros, durante la inauguración de la feria.

BALANCE EXCELENTE Y FUTURO PROMETEDOR, SEGÚN LA DIRECTORA, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ MONCADA

“En años pares, Expodental es la feria líder del sector en Europa”

TEXTO Y FOTOS: ISMAEL SÁNCHEZ

La pasada edición de Expodental ha servido para comprobar la óptima salud de la feria, que es la líder del sector en Europa en años pares como el presente. Así opina su directora, María José Sánchez Moncada, que en conversación con ODONTÓLOGOS DE HOY, realiza un balance excelente y apunta hacia un futuro prometedor, con un crecimiento sostenido gracias a la aportación nacional, y también a la internacional.

“La imagen de Expodental se ha ido modificando en los últimos años y ahora podemos decir que tiene una presencia imponente. La industria ha hecho un esfuerzo importante en montaje y en traer muchas novedades y eso se ha notado en cada rincón: ha habido muchas pantallas, mucho escáner... las nuevas tecnologías aplicadas a la Odontología han triunfado claramente”, explica la directora.

En su impresión, los profesionales han acudido con ganas de comprar productos, de probarlos, de conocer todas las novedades posibles: “Hay una alegría que no se había visto desde hace años”. En efecto, Expodental ha acogido la mayor oferta de equipos, productos y servicios dentales, en una edición sin precedentes, en cuanto a participación, modelo de presentación y asistencia profesional, según explica la propia Feria en una nota.

Durante tres días, el Salón, organizado por Ifema y promovido por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), ha congregado las propuestas de 358 expositores, un 8,6% más que en 2016, 412 empresas representadas y 1.458 marcas, “en un innovador y espectacular escenario de presentación que, alineado con la evolución y tendencias de futuro de la industria

dental, ha roto moldes para mostrar una imagen en la que los procesos de digitalización y los avances tecnológicos han sido absolutos protagonistas”. Expodental también ha superado todas las expectativas en lo que se refiere a la asistencia profesional, que ha crecido en un 2,6% con la presencia de 31.144 profesionales.

Para lograr este éxito, el pequeño pero resolutivo equipo de Sánchez Moncada lleva trabajando en la Feria desde junio del año pasado. Se diría que los datos de asistencia podrían animar a cambiar la periodicidad del evento, para que pasase a ser anual, pero la directora lo tiene claro: “La clave del éxito de Expodental es que se celebra cada dos años. En este período, da tiempo suficiente para traer novedades de verdad”. Y así, al acaparar los años pares, la Feria se ha convertido en líder de Europa en esas fechas, con permiso de la



El Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid visita Expodental.



María José Sánchez Moncada, directora de Expodental, flanqueada por Asier Labarga, director comercial de Ifema, y Fernando Gutiérrez, editor de ODONTÓLOGOS DE HOY.

Feria de Colonia, la famosa IDS, que no admite comparación alguna y que es un claro modelo a seguir por las demás.

“ Los procesos de digitalización y los avances tecnológicos han sido absolutos protagonistas ”

Los profesionales han demostrado su interés por estar al día: “Puede que alguno termine por no comprar, pero nadie quiere quedarse al margen de lo que la evolución de la Odontología y el impacto de las nuevas tecnologías está transformando día

tras día”. Sánchez Moncada cree que este juicio tan positivo también proviene de empresas y profesionales que se acercan a la Feria desde otros países. “Expodental es cada vez más internacional y lo será aún más en las próximas ediciones. Eso sí, este seguro crecimiento va a venir también de la mano de las compañías nacionales”.

Los datos corroboran esta opinión. El 60% de los profesionales ha sido de fuera de Madrid, con mayor presencia de Andalucía, Cataluña –que en esta ocasión ha experimentado un crecimiento del 6,5%–, y Comunidad Valenciana, en este orden. Especialmente destacada ha sido también la visita de Canarias, comunidad autónoma invitada de esta edición, y de la que se han recibido más de 1.000 profesionales. En el capítulo internacional, ha registrado la asistencia

de 2.200 profesionales de 73 países. En este caso, la mayor presencia ha correspondido nuevamente a los visitantes de Portugal, junto a Italia, que crece en más del 19%, y Francia, con un incremento del 4,6%.

Por segmentos, el perfil profesional más numeroso ha sido el de odontólogos, que han representado el 35,5% de los visitantes registrados. Le siguen prótesis, con un 18%; higienistas dentales, con un 9%; auxiliares de clínica, con un 6,7%, y ortodoncistas, con un 5,8%.

En esta misma línea de dinamismo y convocatoria profesional que ha caracterizado a la feria, los Speakers’ Corner y el Foro de Formación han congregado a 2.264 asistentes, en el conjunto de sus 72 sesiones informativas, presentaciones de producto y mesas redondas.

Además, durante el Día del Estudiante, la feria ha recibido la visita de 4.028 futuros profesionales del sector, que pudieron conocer de primera mano las últimas novedades tecnológicas de la industria y acceder a la oferta académica actual en referencia a los programas y estudios de post grado, especialidades, formación continuada y MBA reunida en el Sector de Formación. ●

OSTEÓGENOS

Apuesta por introducir el ácido hialurónico

15 años creciendo juntos. Este ha sido el lema de Osteógenos en Expodental, que para la compañía siempre es una cita exitosa “puesto que te permite entrar en contacto directo con los clientes”, apunta Marta Gómez, responsable de Marketing y Formación. En este tiempo, la trayectoria de la empresa ha sido ascendente y hoy son una referencia obligada en biomateriales.

“Estamos especializados en regeneración ósea y manejo de tejidos blandos y para mantener el nivel

estamos obligados a disponer de un programa de formación continuada muy ambicioso, con cursos teórico-prácticos de la máxima utilidad”. Pero la gran novedad de Osteógenos ha sido su apuesta por introducir el ácido hialurónico, dada la gran demanda del profesional por conocer su uso y posibilidades. “Es algo nuevo para el odontólogo que, antes de empezar a utilizarlo y consumirlo, prefiere ver cómo funciona: y le hemos dado esa oportunidad a muchos que se han acercado a nuestro stand”. •



Marta Gómez, responsable de Marketing y Formación en Osteógenos.



Equipo de Osteógenos.

JOSÉ CARLOS AGUILAR, DIRECTOR DE ALPHABIO

“En 5 o 10 años, la gran maquinaria estará en todas las clínicas”

Un 8. Notable alto. Esta es la nota que José Carlos Aguilar le otorga a la última edición de Expodental, mucho mejor desde luego que anteriores ediciones donde el ambiente de compra y conocimiento “estuvo más flojo”. “Ahora la economía ha repuntado y se nota porque la gente busca tecnología.

Alphabio es distribuidor autorizado de Medical 10: “Tenemos impresoras en 3D que la gente quiere ver y saber cómo funcionan, y en esto Expodental es el mejor sitio para mostrar estos productos”.

A su juicio, la transformación digital está llegando con fuerza a la Odontología. “Hay tecnología que ahora solo encuentras en un 10% de las clínicas. En 5 o 10 años a lo sumo, la gran maquinaria va a tener que estar en el cien por cien”.

Pese a lo elevado de la inversión media, unos 20.000 euros, “el profesional sabe que tarde o temprano va a tener que dar este paso porque lo que está en juego es diferenciarse de la competencia. Y en las nuevas tecnologías, como te quedas atrás, pierdes clientes”. •



José Carlos Aguilar conversa con una cliente sobre uno de sus productos.

FERNANDO MOZO GRAU

“Tras el ‘todo vale’ en implantología, el cliente busca ahora un refugio de confianza”

Pese a que su Congreso de Implantología es la cita fuerte de su estrategia comercial y de marketing, Mozo Grau acude también a Expodental a saludar a clientes y presentar productos con un trato directo y personal. El alma de la compañía, reconocida como pyme innovadora por el Gobierno, es Fernando Mozo Grau, que ha estado en primera línea de la atención en el stand. “Hemos percibido más alegría, más motivación para la compra, más ganas de escuchar nuevas técnicas”. Años atrás, había más recato entre el público, pero, con el fin de la crisis, parece haber desaparecido. “Es claro que hay más ganas de invertir”.

A su juicio, la implantología ha entrado en una nueva fase, en la que el cliente busca refugios de confianza, que ofrezcan calidad y resultados: “Hemos pasado por dos fases: primero, la implantología fue un valor al alza, y después, se pasó lamentablemente al todo vale, donde cualquiera podía ofrecer y comercializar cualquier producto. Ahora, el profesional sabe que si no ofrece calidad, a la larga, lo terminará pagando”.

Y esta es precisamente la apuesta estratégica de Mozo Grau: acredi-

tación de calidad e innovación. “Es nuestra carta de presentación, lo que nos hace ser competitivos y seguir creciendo, y estar en condiciones de acceder a mercados internacionales”. Puede que esta línea de trabajo tuviera anteriormente no pocos escépticos y muchos detractores, que entendían que la implantología era algo más básico. Mozo Grau nunca lo ha entendido así y ahora, el giro que está dando el mercado, parece estar dándole la razón. “Es verdad que hay menos escepticismos que antes. Y que lo que se busca ahora es una implantología de calidad”, concluye. •



Fernando y Ángel Mozo.



Fernando Mozo, rodeado de un efectivo reclamo para la marca: un equipo de fútbol americano.



Fernando Valenzuela (NSK).

NSK

A por la experiencia del paciente

Nakanishi Dental Manufacturing (NSK) es una multinacional de origen japonés centrada en instrumentos de cirugía y endodoncia. Su responsable de Comunicación en España, Guillermo Pérez, valora muy positivamente la última edición de Expodental: “Aunque nuestros productos son muy conocidos, hemos recibido a muchos clientes muy interesados en conocer cualquier novedad”. En este sentido, la diferencia con ediciones

anteriores ha sido notable, “porque no ha habido que hacer una labor proactiva en busca de negocio. Ahora se percibe más euforia y más ganas de adquirir los nuevos productos que están en el mercado”.

Aunque defiende la oportunidad que supone la transformación digital, NSK sigue valorando mucho el asesoramiento presencial, “porque al final, al dentista le gusta coger y tocar la turbina, antes de comprarla”. Con todo, la compañía tiene en mente hacer una fuerte apuesta por dirigir sus acciones hacia la experiencia del paciente, con casos clínicos y la gestión de web sites para facilitar la mejor información: “Los folletos los estamos dejando definitivamente atrás”, explica Pérez. •

SERVICIO INTEGRAL EN APARATOLOGÍA

Antón no necesita stand para destacar

La empresa de suministros Antón ha vuelto a hacerse muy presente en Expodental sin necesidad de tener un stand propio, y sí reforzando las muestras de otras compañías como Ancar o Kavo. “Creemos que estar con ellos es la mejor opción para nuestros clientes, no tendría sentido duplicar esfuerzos”, explica el director Antón Sanz, que da su nombre de pila a la compañía.

“ Hemos percibido una mayor intención de comprar. No sabemos si por inquietud, por necesidad o simplemente porque hay que diferenciarse de la competencia ”

Su ámbito de actuación es el Norte: País Vasco, Navarra, Cantabria y algunas incursiones en La Rioja y Aragón. Su propósito, un servicio integral en aparatología. Y en este cometido las nuevas tecnologías también marcan el paso: “Se está notando mucho la expectativa del cliente, tanto en laboratorio como en clínica, en materias que han despertado mucho interés como los escáneres intraorales o la radiología en 3D”.

Antón trata de dar respuesta a estos nuevos retos, sabiendo que el sillón del dentista “ha cambiado muy poco en los últimos años, si acaso en el diseño”, y que son los sistemas digitales y la radiología lo que exige una mayor inversión por parte de las clínicas.

“Hemos percibido una mayor intención de comprar. No sabemos si por inquietud, por necesidad o simplemente porque no hay más remedio que tratar de diferenciarse de la competencia”. En este nuevo escenario, Antón también se ve obligado a mejorar y por ello viene haciendo “un gran esfuerzo” en afrontar el reto de la transformación digital, sobre todo “en el área comercial y en el servicio técnico”. ●



Antón Sanz.



Equipo Depósito Antón.

ADOLFO ROCA, DIRECTOR DE MARKETING DE SEPTODONT

“Lo digital no tiene por qué ir en contra de lo analógico”

Septodont es líder en la fabricación de productos para la gestión y el control del dolor, según afirma su director de Marketing, Adolfo Roca. Esta edición de Expodental ha servido a la compañía para dar a conocer con detalle dos de sus lanzamientos más innovadores: Biodentine, un sustitutivo bioactivo de la dentina, y Bioroot RCS, un sellador de conductos radiculares también bioactivo. “Muchos estudiantes se han acercado a nuestro stand a preguntar por ellos y hemos podido enseñarlos adecuadamente”.

La compañía también vive inmersa en un proceso creciente de transformación digital que, sin embargo, no le hace dar la espalda a lo analógico, “porque una cosa no tiene por qué ir en contra de la otra”, sostiene Roca. “Deben ir en paralelo y, de momento, seguir conviviendo”. Con todo, las ventajas de lo digital son incuestionables: “Gracias a la realidad virtual, estamos mostrando cómo se fabrica la anestesia, para que los odontólogos conozcan a fondo el

producto que luego terminan aplicando a sus pacientes”.

Roca entiende que el sector va un poco por detrás de otros como el textil o la belleza en la incorporación de soluciones digitales. A Septodont le está permitiendo abrirse a

“

Líder en gestión y control del dolor, está viviendo un proceso de transformación que le está permitiendo acercarse a nuevos clientes

”

nuevos y más numerosos clientes, circunstancia que hace años era más complicado llevar a cabo porque había que disponer de redes comerciales numerosas. “Aquí en Expodental hemos hecho muchos nuevos contactos y a partir de ahora toca gestionarlos”. •



Adolfo Roca.

PROVEEDOR MUNDIAL DE SISTEMAS DE RADIOLOGÍA Y SOLUCIONES INFORMÁTICAS

PARA MEDICINA

Carestream saca músculo en 3D y escáner intraoral

Carestream, en su condición de proveedor mundial de sistemas de radiología y soluciones informáticas para medicina, ha aprovechado la última edición de Expodental para presentar sus últimas tecnologías en 3D y escáneres intraorales. Históricamente centrada en la radiología, la compañía ha dado un giro hacia las aplicaciones CAD/CAM, que exigen un mayor conocimiento así como una notable formación continuada.

La parte CAD la tiene bien resuelta, gracias a sus avances en captura de imágenes. Sin embargo, hay margen de mejora en la parte CAM, sobre todo en lo referido al diseño y a la fabricación de fresadoras.

El esfuerzo va a merecer la pena, porque Carestream está cada vez más convencida de que son ya muy pocos los odontólogos que se muestran reacios a abrazar las nuevas tecnologías en sus consultas y en sus práctica diaria. Si acaso, los muy mayores, que ya por edad entienden que este cambio imparable ya no les va a pillar, o los muy jóvenes, que todavía no disponen de la financiación suficiente. Pero todos los demás profesionales están ya metidos por entero en el carril digital y quieren más y más: los que hace unos años apostaron por los equipos digitales panorámicos, hoy quieren apostar seriamente por el 3D y por las nuevas generaciones de los equipos. •



Miguel Piedrafito, director de Ventas y Servicios.

EXPODENTAL 2018 EN IMÁGENES



Equipo Editorial Atlantis.



G. Pradies, Fernando Gutiérrez y Jaime Gil.



Proclinic.



J. Cortés y A. Castaño.



Colegio de Dentistas de Madrid.



Guillermo Galván (Sepes) y parte de su equipo.



Ribera, Gómez y Guarro.



Minerva Casterllá y Carmen Campamá.



Antonio Castaño y Francisco García.



Luis Blázquez, el profesor Manuel Ribera, Javier Godoy, Mireia Uceira y Angel Alcaide, tras la presentación de Actynox, de Carburos Médica.



Antonio Bowen.



C. Alustiza, M. Iruarrizaga y J. Alonso.



Rueda de prensa de Henry Schein.



Alberto Manzano explica el proyecto de Plan Synergia.



M. Vetura y M. Beisheimer.



Manuel Martínez, VOCO.



Fotolandia.



Fernando Gutiérrez, L. Giner y Francisco García.



Sweden&Martina.



L. Pérez, J. Mediavilla, L. Marfín y L. A. Hernández.

DESTACADA PRESENCIA DE GSK
Congreso de la
Sociedad Española
de Periodoncia y
Osteointegración

Destacan el papel decisivo de los higienistas en la prevención de las enfermedades periodontales y la lucha contra el tabaquismo.



RECONOCIMIENTOS

**María Blasco,
directora del CNIO,
premio Ciencias y
Humanidades**

El Premio Ciencias y Humanidades que otorga el COEM con motivo de Santa Apolonia ha recaído este año en María Blasco, directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Nacida en Alicante en 1965 y doctora en Bioquímica y Biología Molecular, se incorporó al CNIO en 2003 y en 2011 pasó a dirigirlo. Junto a la investigadora, el Colegio ha premiado en la misma categoría a la Fundación Aladina, que proporciona apoyo integral a niños, adolescentes y familiares.

La Fundación COEM también ha entregado sus galardones, que en esta ocasión han ido a parar a Antonio Castaño, el Colegio Gredos San Diego y los voluntarios del gabinete odontológico de la Cañada Real, en Madrid.

Otros premios entregados por la corporación han sido los siguientes: Germán Zarandieta, colegiado del año; Guillermo Pradés, placa al mérito científico; Juan Miguel Rodríguez Zafra y Jesús Sánchez, placas al mérito colegial; Rocío Cerero, medalla de oro al mérito científico, y Francisco Javier Alández, medalla de oro al mérito colegial (a título póstumo).



Premio de la Fundación COEM a Antonio Castaño (derecha) de manos de Antonio Montero y Marisol Ucha.



Premio de la Fundación COEM a los voluntarios de la clínica de la Cañada Real. A la izquierda, con la placa, Mónica Pérez Morad.



Isabel López de Silanes, del equipo de María Blasco en el CNIO; recoge el Premio Ciencias y Humanidades.



El representante del Colegio Gredos San Diego, premio Fundación COEM.



Odontología en tiempos revueltos, premio Labor de Comunicación entre los Colegiados.



Belén de Lis, secretaria de la Fundación Aladina, premio Ciencias y Humanidades.



El editor de ODONTÓLOGOS DE HOY, Fernando Gutiérrez de Guzmán, recoge el premio de manos del vicepresidente del COEM, José Aranguren, en compañía de María José García, redactora-jefa, y Francisco García Gómez, director científico.

POR DEFENDER UNA PROFESIÓN MÁS DIGNA, PARTICIPATIVA, COMPROMETIDA Y RENOVADA,

ODONTÓLOGOS DE HOY, premio a la labor periodística

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región ha reconocido a ODONTÓLOGOS DE HOY con el premio a la Labor Periodística, "por defender una profesión más digna, participativa, comprometida y renovada". El reconocimiento ha sido entregado por el vicepresidente de la corporación, José Aranguren, y recogido por el editor de esta publicación, Fernando Gutiérrez, el director científico, Francisco García Gómez, y la redactora-jefe, María José García. "Editamos una revista dirigida exclusivamente a dentistas y elaborada fundamentalmente por dentistas, pensada para la profesión, independiente de cualquier otra connotación o poder", ha descrito Gutiérrez en el agradecimiento por la concesión del premio.

El editor ha hecho extensible el reconocimiento a todos los que han contribuido a que la publicación haya alcanzado este reconocimiento, nombrando a los de Madrid por ser el lugar del acto: Alejandra Llorente ("que desde su exilio profesional en Inglaterra se ha convertido en la voz de los jóvenes"); Javier

Sanz Serrulla ("que nos ilustra con sus artículos sobre la historia de nuestra profesión"); José María Martínez González o Julián Campo ("que con sus casos clínicos cuidadosamente presentados nos guían y motivan para hacer un buen trabajo en la clínica").

Nuestros entrevistados: Rocío Cerero ("un lujo para nuestra profesión"), Ramón Soto ("siempre estuvo su puerta abierta"), Marisol Ucha ("costó convencerla porque no quería ser protagonista, pero lo con-

“

*Fernando Gutiérrez:
"Hacemos una revista
por y para dentistas.
Exclusivamente"*

”

seguimos y salieron brillantes pensamientos"), Silvana y Mónica, que son, sin buscarlo, protagonistas de este número y que junto a otros como Antonio Castaño ("habitual

colaborador de nuestra revista) contribuyen a dar una imagen de bondad a nuestra profesión, situándola junto a lo mejor de nuestra sociedad que es la solidaridad.

En su breve intervención, Gutiérrez se ha referido al Colegio de la I Región como el que más aporta al conjunto de la profesión y el que menos exige. "Nos tiene acostumbrados a dar noticias de proyectos puestos en marcha o de resultados, sin figuraciones personales, frente a otros que siempre envían fotos personales con noticias vacías de interés, o lo que es peor, apropiándose méritos ajenos".

También ha aplaudido a la corporación madrileña por su capacidad para liderar un nuevo tiempo en el que el protagonismo de las mujeres es cada vez más palpable. "La mayoría de los avances científicos están liderados por mujeres. Pues bien, el Colegio de Madrid es de los más paritarios en la presencia de hombres y mujeres en su Junta y en sus comisiones, alguno solo tiene hombres. Así les va o mejor, así nos va", ha remachado Gutiérrez. •

ASISTENCIA Y PREVENCIÓN SE DAN LA MANO PARA HACER POSIBLE UN FUTURO DE BOCAS SANAS

Cambiando realidades mediante la Odontología

TEXTO Y FOTOS: ISMAEL SÁNCHEZ

Un grupo de profesionales voluntarios, apoyados por el Colegio de la I Región, consolida una clínica para niños y adolescentes en El Gallinero, un asentamiento marginal muy cerca de Madrid

Una nueva realidad se abre paso entre la miseria, la droga, el trapecheo, la marginación y la basura que dominan los contornos de El Gallinero, un asentamiento ínfimo que sobrevive muy cerca de la modernidad y el ímpetu económico de Madrid. Los contrastes han existido siempre en la capital de España, pero ahora son seguramente más escandalosos y anacrónicos. Afortunadamente, la conciencia social, en notable desarrollo desde hace unos años, hace milagros. Literalmente. Y la Odontología forma parte de esta bendición, pues es una actividad que puede transformar el futuro de personas condenadas por anticipado. Un grupo de profesionales, apoyados por el Colegio de la I Región, lo está demostrando.

Todo comenzó con el grito de ayuda de un dispositivo móvil del Servicio Madrileño de Salud, alarmado por el alto grado de infecciones dentales de la población de El Gallinero, en las proximidades de Valdemingómez y sus vertederos, al este de Madrid. Un grupo de odontólogos, voluntarios de la ONG Zerca y Lejos, atendieron la llamada y realizaron un estudio epidemiológico en la zona. En efecto, la intervención asistencial resultaba perentoria sobre una población itinerante de no más de 500 personas, en su mayoría gitanos procedentes de Rumanía. “Nos llamó la atención la situación dental de los niños, que era peor que la de sus padres. Tenían una barbaridad de caries, seguramente por los azúcares consumidos en grandes cantidades desde su llegada a España”, recuerda Silvana Escuder, una de las odontólogas voluntarias.

Por aquel entonces, año 2011, Ramón Soto Yarritu accede a la



Silvana Escuder (izquierda) y Mónica Pérez Morad, en la minúscula sala de espera de la clínica, donde hay espacio para un rincón con libros y algunos juguetes para distraer a los niños antes de entrar en la consulta.

Presidencia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región con el compromiso social como una de sus banderas. Escuder va en su junta directiva y ponen en marcha una comisión para fomentar y canalizar actividades solidarias y de voluntariado de la Corporación. “Rápidamente nos dimos cuenta de que el Colegio era la mejor opción para dar una respuesta a este problema y crear un proyecto asistencial y preventivo a largo plazo”.

Después de algunas intervenciones esporádicas, gracias a la colaboración de la Universidad Europea, los voluntarios apostaron por intervenir sobre el terreno, abriendo una clínica en el corazón de El Gallinero. No fue fácil determinar dónde. “Hay algunas ONG que están en la zona y que hacen

un trabajo formidable en otros ámbitos. Incluso algunas nos propusieron lanzar un proyecto conjunto. Finalmente, optamos por la parroquia Santo Domingo de la Calzada, por el

“*Todo comenzó con el grito de ayuda del Servicio Madrileño de Salud, alarmado por el alto grado de infecciones dentales en la población de El Gallinero, al este de la capital*”



Mónica Pérez Morad atiende a un niño, en presencia de Silvana Escuder (izquierda), la auxiliar Sukaina El Qalay y la madre. La consulta de El Gallinero dispone de los aparatos y productos de cualquier otra, solo que en un entorno completamente marginal.

conocimiento que teníamos del cura Agustín Rodríguez, que nos cedió una pequeña sala en la que hace años hubo una consulta de pediatría”.

El sitio es estratégico, relativamente cerca de los asentamientos, y al lado de donde aparca el autobús de la Agencia Antidroga de Madrid. “Abrimos la consulta en 2013, vamos a cumplir ya cinco años. Todo el material fue procedente de donaciones. Empezamos a trabajar solo los voluntarios, pero a los dos años nos dimos cuenta de que la consulta se había convertido en una auténtica clínica, como la que pueda gestionar el mejor profesional”. Ahí fue donde el Colegio mostró sus posibilidades para cubrir un proyecto de estas características, porque siguió facilitando material, al margen de donaciones, y creó un puesto de trabajo para la gestión y organización de la consulta, encomendado a Sukaina El Qalai, que vive en la zona.

Hoy, tras haber atendido a más de 1.000 niños en estos casi cinco años, el gabinete está plenamente consolidado, afirma convencida su actual coordinadora, Mónica Pérez Morad. “Nuestro objetivo principal es cambiar realidades porque los odontólogos del siglo XXI, con

la tecnología de la que disponemos y el conocimiento etiológico de las patologías más comunes, podemos hacer algo más que una práctica puramente asistencial. Podemos transformar el futuro de los niños y hacer que lleguen a la edad adulta con una boca sana”.

Por muy dañada que esté la dentición temporal, que lo está, la perma-

“*Intentamos que los niños de El Gallinero tengan parecidas dentaduras, cuando sean adultos, a los niños escandinavos*”

nente sigue sana, ahí dentro, esperando a ser protegida. “Intentamos que los niños de El Gallinero tengan parecidas dentaduras, cuando sean adultos, a los niños escandinavos”. Pero antes de llegar a esta realidad, hay un primer y laborioso trabajo asistencial. “Curamos lo que está enfermo, que es mucho. Abarcamos

todos los tratamientos salvo ortodoncia. Tratamos caries, hacemos endodoncias, tanto en permanentes como en temporales, limpiezas, odontología restaurativa, tratamiento de encías, tratamiento periodontal básico, exodoncias y hasta un poco de estética, en dientes fracturados o con manchas”.

Los niños de El Gallinero presentan una gran incidencia de las enfermedades habituales de la boca: caries dental y enfermedad periodontal. “Han nacido en familias de un nivel sociocultural bajo y desconocen los hábitos higiénicos para no enfermarse o para prevenir. Son además altos consumidores de hidratos de carbono. Tenemos muchos casos que sin haber cumplido 5 años, ya tienen caries rampantes, es decir, presencia masiva de caries en todas las piezas dentales. Sus bocas presentan un nivel constante de acidez por el consumo excesivo de azúcar y por la falta de acceso a productos como el fluor, que combatan esa desmineralización del esmalte”.

Pero la misión de estos odontólogos no termina en la intervención asistencial. En realidad, es aquí donde comienza. “Nosotros



Escuder y Pérez Morad, a la entrada de la clínica. Justo detrás, se encuentra la parroquia Santo Domingo de la Calzada, centro espiritual y social para la población de la Cañada Real.

creemos en una odontología para la salud. Que el paciente no enferme. No nos vale aquí el esquema tradicional de nuestra práctica, porque nunca acabaríamos de curar, siempre vendrán otros niños con los mismos problemas. Se trata de volcarnos en la salud futura, introduciendo hábitos y procurando prevenir la enfermedad”. Esta misión, pese a toda la voluntariedad que conlleva, no es precisamente fácil, subraya Pérez Morad:

“La odontología que practico en El Gallinero no difiere en absoluto de la que hago en mi consulta. Aquí respondemos a un imperativo, el paciente no tiene capacidad de elección, de marchar a otra consulta. Por eso, los profesionales afrontamos aquí una situación de máxima exigencia en calidad”.

Para Escuder, la odontología puede ser una herramienta muy útil en la difícil tarea de la integración social de colectivos desfavorecidos

y marginales. Por eso anima a los profesionales a que den el paso y dediquen parte de su tiempo a construir este compromiso y a mantener la llama del gabinete dental de El Gallinero. El Colegio de la I Región mantiene su comisión social para dar salida a estas iniciativas individuales que, sumadas y planificadas, permiten experiencias verdaderamente transformadoras, increíbles por el entorno, pero maravillosas en su resultado de salud dental. ●



“Nos llamó la atención la situación dental de los niños, que era peor que la de sus padres, seguramente por los azúcares consumidos en grandes cantidades desde su llegada a España”, explica la odontóloga Pérez Morad.

Nuevo

SENSODYNE®



RAPID
ACTION

& PROTECCIÓN DURADERA

ACCIÓN
RÁPIDA

contra el dolor para ayudar a
prevenir momentos como este



Alivio clínicamente probado de la Sensibilidad Dental en **60 SEGUNDOS**



El nuevo Sensodyne Rapid Action es una formulación única diseñada para ser rápida que proporciona una oclusión de los túbulos acelerada(1). Proporciona un alivio clínicamente probado de la sensibilidad dental en **60 segundos** tras el cepillado de las áreas sensibles, (2,3) dando a los pacientes una **protección duradera*** de la sensibilidad y de su impacto en la vida diaria (4,5)

*Con dos cepillados al día

Sensodyne Rapid Action proporciona una protección duradera con dos cepillados al día.

Referencias: 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. 2. GSK Data on File 207211. January 2017. 3. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 4. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 5. Baker S et al. Longitudinal validation of the Dentine Hypersensitivity Experience Questionnaire (DHEQ).

Sensodyne Rapid Action es un producto sanitario y cumple con la normativa vigente en materia de producto sanitario. CHESP/CHSEN/0045/17

LAS DENUNCIAS POR PUBLICIDAD ENGAÑOSA SON CADA VEZ MÁS FRECUENTES

Ciudadanos, contra la mala praxis y el intrusismo

El Grupo Parlamentario de Ciudadanos y de forma especial su Diputado por Valladolid Francisco Igea, se han tomado muy en serio los graves problemas que la inadecuada regulación de los centros de atención sanitaria están generando. El Colegio de la VIII Región (Valladolid) ha conseguido sensibilizar a este diputado, que ante todo es médico, y ha escuchado los problemas planteados y se ha puesto a trabajar en la dirección necesaria.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos someterá a votación en la próxima Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados una Proposición No de Ley (PNL) en la que pide un endurecimiento de las normas que regulan tanto la publicidad de las clínicas odontológicas como su funcionamiento, con el objetivo de garantizar la calidad asistencial e impedir el intrusismo profesional, la formación naranja, expone que las denuncias por intrusismo en el sector dental y las reclamaciones de los pacientes son cada vez más numerosas, así como la

publicidad engañosa en la que caen algunas clínicas odontológicas. Por ello, insta al Gobierno a través de esta PNL a prohibir cualquier publicidad de instituciones sanitarias en cualquier medio que incluya ofertas económicas, rebajas, premios o cualquier tipo de atractivo económico, además de "prohibir por ley la publicidad de las clínicas dentales en medios no especializados".

También denuncian en este texto que es frecuente la sobreindicación de tratamientos a pacientes con escasos recursos económicos, por lo que muchas veces se ven obligados a firmar contratos de financiación de tratamientos muy costosos antes de que sean realizados. Por este motivo, también reclaman la prohibición de la obligatoriedad de firmar acuerdos de financiación para tratamientos no realizados y el pago anticipado de los mismos.

Igualmente instan a que el nombre y número de colegiado de los facultativos que están al frente de las clínicas sean accesibles al público junto a otras importantes medidas. ●



Francisco Igea.



Agustín Moreda, Presidente del Colegio de la VIII Región.

PLAN DE EDUCACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA FUNDACIÓN PERE TARRÉS

Mutua Madrileña apoya un proyecto social para mejorar la salud bucodental de niños barceloneses

La Fundación Mutua Madrileña ha concedido este año cerca de 670.000 euros en ayudas a proyectos de acción social, entre ellos, un plan de educación y tratamiento en salud bucodental infantil especialmente dirigido a cubrir situaciones de vulnerabilidad social. La iniciativa parte de otra fundación, esta denominada Pere Tarrés, preocupada por los problemas detectados en niños de barrios de Barcelona con un índice de renta familiar por debajo de la media.

Gracias a este programa, los niños acceden a diagnóstico y tratamiento dental sin coste para sus familias.

Además, se llevan a cabo talleres de educación, prevención y hábitos de higiene, tanto para niños como para sus familias, en busca de una completa sensibilización sobre la necesidad de tener una salud bucodental lo mejor posible.

Además de esta, Mutua Madrileña financia otras 31 iniciativas para mejorar la situación de personas con discapacidad, jóvenes en riesgo de exclusión social, menores con problemas de salud o en situación de vulnerabilidad, víctimas de violencia de género y proyectos de cooperación al desarrollo. En



conjunto, estas iniciativas beneficiarán a más de 66.000 personas de forma directa.

La Fundación Mutua impulsa anualmente, desde 2012, su Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Acción Social para apoyar económicamente proyectos de ONG destinados a mejorar la vida de los más necesitados. Desde entonces, se han destinado 3,15 millones de euros al desarrollo de más de 120 proyectos. ●

ORGANIZADO POR EL COLEGIO DE HIGIENISTAS DE GALICIA

Día Mundial del Higienista Dental

El pasado sábado 16 de junio el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Galicia celebró el “Día Mundial del Higienista Dental”, difundiendo la figura del Higienista Dental a través de talleres de cepillado y hábitos saludables a niños y mayores que se acercaron a nuestras carpas.

El objetivo, la actividad fué todo un éxito con más de 2.000 personas visitando los stands situados en Pontevedra, Santiago de Compostela y Vilagarcía de Arousa.

La colaboración de importantes empresas como GSK que aportaron sus productos contribuyó a este nuevo éxito de promoción de la salud dental puesto en marcha por el Colegio de Galicia. •



COLEXIO PROFESIONAL DE
HIXIENISTAS DENTAIS DE GALICIA



PRESENTACIÓN DEL INFORME 'CESACIÓN TABÁQUICA Y SALUD BUCAL', ELABORADO POR LA SEPA Y EL COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

Atribuyen a los odontólogos un papel relevante en la lucha contra el tabaco

Para tratar de arrojar luz sobre el efecto que tiene el tabaco en la salud bucal y los beneficios que se derivan del cese de este hábito nocivo, el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) han elaborado el informe Cesación Tabáquica y Salud Bucal, que se ha presentado en Madrid.

“El tabaco afecta prácticamente a todo el organismo, pero al entrar en el cuerpo humano por la boca, es allí donde se manifiestan los primeros problemas que ocasiona. Si dejamos al margen el cáncer oral, los principales problemas los causa a nivel periodontal, por lo que la idea de realizar este informe, además de excelente, era muy lógica”, asegura Adrián Guerrero, presidente de SEPA. Además, como señala el presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, Francisco Rodríguez Lozano, “el dentista está en una posición excepcional para transmitir mensajes de salud, pues por su consulta pasa (o debería pasar) toda la población (incluso sin estar enferma), y en la actualidad la red de clínicas dentales en España es extensísima, llegando a lugares donde no lo hacen ni los centros de salud”.

Según el informe, el tabaco influye negativamente en la salud bucal y es un factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, diferentes lesiones de las mucosas, enfermedades periodontales y periimplantarias. Entre otros efectos, el hábito tabáquico favorece el desarrollo y progresión de la periodontitis, limita la respuesta al tratamiento periodontal y tiene graves consecuencias en la terapia de implantes. Esto puede conllevar, entre otras consecuencias, la pérdida dentaria, peor calidad de vida y empeoramiento de la salud general por las implicaciones sistémicas de la periodontitis.



Expertos reunidos en la presentación del informe de SEPA y el CNPT. Desde la izquierda, Gerardo Gómez-Moreno, Cristina Vallès, Regina Dalmau, Adrián Guerrero, Francisco Rodríguez Lozano, Regina Izquierdo y Bettina Alonso.

“El tabaquismo no solo incrementa el riesgo de desarrollo de periodontitis, sino que también afecta de manera muy significativa a la respuesta a la terapia periodontal, tanto quirúrgica como no quirúrgica”, ha subrayado Regina Dalmau, presidenta del CNPT.

“*El dentista está en una posición excepcional para transmitir mensajes de salud, pues por su consulta pasa toda la población, incluso sin estar enferma*”

Por distintos mecanismos, el tabaco promueve el estado proinflamatorio que subyace a la enfermedad periodontal, altera las barreras naturales contra la infección y daña directamente las células epiteliales orales.

El hábito tabáquico tiene muchos efectos negativos en la cavidad oral. Desde el punto de vista cualitativo,

“su relación con el cáncer oral es obviamente el efecto nocivo más grave a tener en cuenta, así como su relación con otras lesiones potencialmente malignas de la mucosa oral”, indica la periodoncista Regina Izquierdo. Pero, cuantitativamente, su importancia radica más en la periodontitis, dado que esta enfermedad afecta a un importante porcentaje de la población adulta (se estima que 8 de cada 10 adultos de más de 35 años en España tienen alguna enfermedad periodontal).

El tabaco contribuye al desarrollo de los casos más graves de periodontitis. De hecho, es un factor de riesgo independiente para la aparición de enfermedad periodontal, habiéndose demostrado que los fumadores presentan entre 2,5 y 6 veces más riesgo de pérdida de inserción dental que los no fumadores. Además, los estudios comparativos entre pacientes periodontales fumadores y no fumadores concluyen que los fumadores presentan mayor riesgo de progresión de la enfermedad y mayor pérdida de dientes, peor respuesta al tratamiento periodontal y peor cicatrización de los tejidos, así como una mayor tasa de frac-

tos en el tratamiento con implantes dentales y un mayor riesgo de desarrollar infecciones alrededor de los implantes (periimplantitis).

El Grupo de Trabajo SEPA-CNPT recalca que, dado que el tabaco es un factor de riesgo modificable, los odontólogos tienen un importante papel en la prevención de estos efectos nocivos del tabaco. Introducir técnicas de cesación tabáquica en la consulta dental debería formar parte, por lo tanto, de los tratamientos que implementan.

Los profesionales de la Odontología en general desarrollan una

relación de fidelización y confianza con sus pacientes que les convierte en referentes en salud. “El consejo por parte de un odontólogo tiene, sin duda, un impacto muy favorable sobre la motivación de los pacientes a la hora de modificar su estilo de vida”, afirma la máxima responsable del CNPT.

POSITIVA COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR

El Grupo de Trabajo de “Cesación tabáquica y salud oral”, formado por el Comité Nacional para la Preven-

ción del Tabaquismo y la Sociedad Española de Periodoncia, “representa una iniciativa innovadora y muy necesaria”, ha afirmado Regina Izquierdo; a su juicio, “es un ejemplo más de cooperación científica e institucional que nos va a permitir establecer estrategias conjuntas con el objetivo de estimular y promover la cesación tabáquica desde la consulta dental, así como para incluir el tabaquismo dentro de los programas de promoción de la salud integrados en la Alianza por la Salud Periodontal y General que lidera la Fundación SEPA”. •

ALCANZA EL 64%, SEGÚN LA ENCUESTA ANUAL QUE REALIZAN LOS MÉDICOS DE FAMILIA

Crece el número de personas a favor de mayores prohibiciones para fumar

En España, cada año mueren más de 52.000 personas por causas directamente relacionadas con el consumo de tabaco, mayormente víctimas de cáncer de pulmón (causante de un 81% de las defunciones anuales entre 2010 y 2014, según datos del Ministerio). Estos datos, confrontados con el número de médicos de familia del país (28.500), equivalen a hablar de que, cada médico de familia ve cómo fallecen dos pacientes al año a causa del tabaco. Con esta realidad sobre la mesa, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) ha convocado, como desde hace 19 años, la Semana Sin Humo, que persigue concienciar a la población sobre la importancia de no fumar, apoyar a las personas que han dejado el hábito de consumir tabaco y visualiza el grave problema social y sanitario que representa el tabaquismo.

Según una encuesta realizada en las consultas de atención primaria, “la mayoría de la población se muestra receptiva ante la posibilidad de que se prohíba fumar en espacios público al aire libre y en el interior de vehículos privados”, señala María Fernández, vicepresidenta de la Semfyc. Respecto al último ámbito, un 60,8% de los

encuestados son favorables a que la prohibición prospere; a esta mayoría se añadirían un 16,5% adicional que estaría de acuerdo en prohibir fumar en vehículos solo cuando haya niños.

Las proporciones son similares cuando se pregunta sobre la posibilidad de prohibir fumar en lugares públicos al aire libre —como estadios deportivos, piscinas o centros comerciales abiertos— que cuenta con el apoyo del 64,1% de la población.

“Los riesgos para la salud del consumo del tabaco son ampliamente aceptados: 93,1% de los encuestados así lo reconoce”, confirma Lucía Gorreto, coordinadora de la Semana Sin Humo de 2018. Los datos de la encuesta de la Semana Sin Humo revelan que, a día de hoy, un 57% de las personas, en algún momento de su vida, han consumido tabaco (un 15,6% todavía fuman diariamente, un 7,3% son fumadores ocasionales y 34,1% son ya exfumadores), frente al 43% que nunca han consumido tabaco. “Conseguir que la cifra de personas que nunca han sido fumadoras sea superior a la de aquellos que sí han consumido tabaco dependerá de que consigamos que los jóvenes entiendan que el tabaco es un hábito que perjudica su salud a corto, medio y largo plazo”, señala Gorreto.

Sobre el número de veces que ha intentado abandonar el hábito, se mantienen las mismas cifras registradas en años precedentes: un 70,1% de las personas que fuman han intentado dejar de fumar en más de una ocasión, hasta el punto de que un 16,7% lo ha intentado 4 o más veces.

En España, la proporción de exfumadores ha ido creciendo progresivamente a medida que la población tomaba consciencia de los perjuicios para la salud que entraña el consumo y la exposición al tabaco. Hoy en día, ya son un 34,1% de las personas que se declaran exfumadoras.

En el análisis de qué motivos impulsarían a las personas que fuman a abandonar este hábito, los fumadores afirman que el principal motivo sería la propia salud, en el caso que se les diagnosticara una enfermedad relacionada directamente con el consumo de tabaco (28%), aunque la mayoría (61,8%) señalan que aquello que les empujaría dejar de fumar serían una combinación de varios motivos como el estado de salud de la familia/conviertes, la financiación del tratamiento farmacológico para dejar de fumar, el aumento del precio del tabaco u otras medidas como el impulso de espacios sin humo, el empaquetado genérico, etc. •

PRESENTACIÓN EN MÉXICO DEL LIBRO DE ANTONIO CASTAÑO 'Odontología social' salta el charco

El libro *Odontología Social. Un proyecto iberoamericano para el mundo*, de Antonio Castaño, director de la Fundación Odontología Social Luis Seiquer, ha sido también presentado en México, en la Sala de Conferencias de la Universidad Anáhuac Mayab, de Mérida (Yucatán).

Como ya se ha destacado en España, el libro recoge proyectos innovadores de odontología social implementados en distintos países y dirigidos a sectores vulnerables de la sociedad como personas drogo-dependientes y población infantil en situación de exclusión social, población refugiada en centros para inmigrantes, mujeres víctimas del maltrato, personas con discapacidades intelectuales, comunidades rurales, etc.

“

La Universidad Anáhuac Mayab ha aportado el capítulo Programa de Odontología Social, que describe el modelo de formación integral en torno al servicio, la docencia y la investigación”

Durante la presentación mexicana, se ha destacado la participación de instituciones de diez países (EE.UU., México, República Dominicana, Perú, Venezuela, Argentina, Brasil, España, Camerún y Suecia), con apoyo de docentes de universidades de las más prestigiosas en temas de odontología social, tales como Harvard (EE.UU.), Anáhuac Mayab (México), Sevilla (España)



El libro recoge proyectos innovadores de odontología social implementados en distintos países y dirigidos a sectores vulnerables de la sociedad.



Durante la presentación mexicana se ha destacado la participación de instituciones de diez países y el apoyo de docentes de prestigiosas universidades.

y Rosario (Argentina). También han colaborado entidades del tercer sector como la Fundación Odontología Social Luis Seiquer, la Fundación Vicente Ferrer, Zerca y Lejos y Fundación Etiopía – Utopía, entre otras.

En concreto, la Universidad Anáhuac Mayab ha aportado el capítulo *Programa de Odontología Social*, que describe el modelo de formación integral en torno al servicio, la docencia y la investigación, y que ha contado con la participación del director de la Facultad de Odontología, Rolando Peniche, así como la profesora Hortencia Castillo y la secretaria técnica de la Comisión Interinstitucional de Salud Bucal de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, Margarita Betancourt.

La Anáhuac Mayab cuenta con

programas de acción social enfocados a la salud, tales como *Helping Hands-Medical Missions* y *Salud en Movimiento* (brigadas de salud), entre otros, dirigidos a brindar servicios de salud a comunidades vulnerables. La Facultad de Odontología quiere beneficiar a cerca de 6.000 personas en 7 comunidades: Ixil, Kikteil, Dzidzilché, Sierra Papacal, La Pimientita, Lázaro Cárdenas y Dos Aguadas.

Durante la presentación del libro, también se anunció el lanzamiento de la edición mexicana de *Odontólogos de Hoy* y el Programa Internacional Sevilla 2018, a través del cual los estudiantes de Odontología podrán realizar estancias en España para brindar servicios de salud a sectores vulnerables. ●

EXPOSICIONES DE PRIMER NIVEL EN EL PALACIO DE CONGRESOS DE MADRID

X Congreso de Actualización en Implantología (Ticare – Mozo Grau)



Con cerca de dos mil asistentes y un cartel de ponentes del más alto nivel nacional e internacional la empresa Mozo Grau, celebró su tradicional congreso, que ha logrado ponerse a la cabeza de las reuniones nacionales en torno a la puesta al día en implantología.

Durante el Congreso, que contó con exposiciones de primerísimo nivel en el auditorium principal así como diversos talleres, la empresa Mozo Grau aprovechó para presentar en la zona de exposición sus últimas novedades de su marca Ticare, que incluyen, entre otras, una nueva caja de cirugía. •



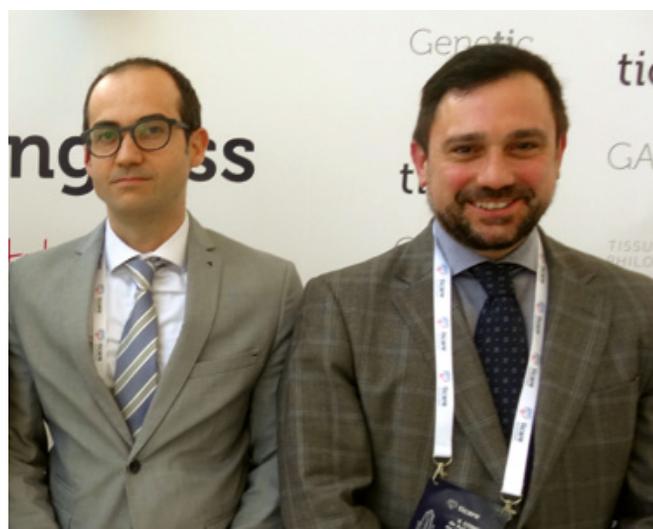
Ángel Mozo y Raúl Pascual.



Navarro Vila.



Vista general del congreso.



Alberto Manzano y David Cuadrado.



Luis A. Aguirre, Mariano Sanaz, Fernando Mozo, Antonio Bujaldon, Juan Manuel Vadillo y Alberto Monje.

Estudio previo para un repertorio de epónimos odontológicos

Sobre los epónimos (I)

Uno de los campos que más ha utilizado el recurso de la eponimia para designar nuevas realidades es el de las ciencias. En el caso concreto de la Medicina, su uso, aunque controvertido, sigue estando vigente. Tras analizar sus ventajas e inconvenientes, intentamos extrapolar esta problemática al caso particular de la Odontología.

En los próximos números irá apareciendo estructuradamente una serie de epónimos de uso habitual, lo cual no implica que, generalmente, quien los emplea conozca sus orígenes, su evolución o su valoración actual, incluso en algunos casos sus controversias.

AUTORES:

M^a José Solera Piña
Javier Sanz Serrulla
Manuela Escorial García
Andrea Santamaría Laorden

ETIMOLOGÍA: Περί ἐπώνυμων (SOBRE LOS EPÓNIMOS)

Tratar de construir un repertorio de epónimos constituye un proyecto ambicioso, en continua progresión, al límite de lo abarcable, una lista ordenada de neologismos que sirvan para designar nuevas realidades o para matizar o completar otras antiguas. A este respecto no hay que olvidar al menos dos trabajos previos: el artículo “Odonto-eponymology: Historical Dental Names”, de G.H. Sperber y J. Buckingham¹; y el libro “Glosario de Epónimos Odontoestomatólogicos”, firmado por R.A. Rivas Muñoz, A. Viguera Ávila y R.J. Sandoval². Sin embargo, ambos, de valor incuestionable, no pasan de ser meras descripciones de los epónimos referenciados.

Probablemente lo primero que ha de definirse ha de ser el mismo concepto de “epónimo”, buscando descubrir la verdadera esencia del mismo, la que dé sentido a la confección de un repertorio como este. Si se va a analizar en profundidad una importante colección de palabras y expresiones, sería lógico comenzar por aquella que da sentido a las demás.

En el Diccionario de la Lengua Española encontramos la siguiente definición de epónimo: “Dicho de una persona o de una cosa:

“

El tropo es el cambio de dirección de una palabra o expresión que se desvía de su contenido original para adoptar otro. No es una sustitución entre sinónimos

”

Que tiene un nombre con el que se pasa a denominar un pueblo, una ciudad, una enfermedad, etc. Es decir, un epónimo sería, por ejemplo, una persona o cosa que da nombre a otra persona o cosa. Etimológicamente proviene del griego, quedando construida a partir de otras dos: Epi (sobre) y Onyma (nombre), por lo que emparenta etimológicamente de forma directa con la palabra “sobrenombre”. El epónimo es pues un sobrenombre, un alias. Se supone que originalmente tiene origen mitológico, instituido en la antigüedad clásica para nombrar a un héroe del cual se pretende descender y del que toma nombre una familia (gens), una patria (pharatria), una tribu (phylé).

¹ Journal of the History of Dentistry. Vol. 48, n.º. 3, 2000, pp. 127-132.

² México, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2010.

La eponimia es, pues, el proceso de crear una palabra a partir de otro nombre. Es un proceso común y habitual para crear neologismos. Básicamente hay tres formas de crear denominaciones por eponimia³, valgan los siguientes ejemplos, de uso común:

Un genérico seguido de un complemento con “de”: leyes de Newton. Un genérico con el epónimo en aposición: motor Diesel. El nombre propio original o adaptado se lexicaliza: Jacuzzi.

Un tropo es un tipo de figura retórica que consiste en el uso de una palabra o expresión en sentido figurado, es decir, distinto del ortodoxo habitual, para describir determinados conceptos. Un tropo es, por tanto, la sustitución de una expresión por otra cuyo sentido es figurado. Es un término que proviene del griego y significa “dirección, rumbo o tendencia”. En este sentido etimológico, el tropo es el cambio de dirección de una palabra o expresión que se desvía de su contenido original para adoptar otro. Es un término propio de la retórica, que hace relación al uso de las palabras en un sentido distinto del habitual. No se trata de una sustitución entre sinónimos, es decir, entre palabras de significado igual o equivalente, sino entre términos de contenido semántico diferente; sin embargo debe haber nexos que relacionen ambas palabras o expresiones y que fundamenten que uno pueda sustituirse por el otro. El tropo alude a este cambio de dirección que termina por designar al término sustituido. El empleo de tropos es muy habitual y su listado es variable y abierto, si bien suelen incluirse con mayor frecuencia los siguientes: alegoría, metáfora, metonimia, símbolo y sinécdoque. También la eponimia puede considerarse plenamente un tropo.

El concepto “epónimo” comparte muchas características con el resto de los tropos, con especial relevancia con la metonimia y la sinécdoque⁴. La metonimia es un tropo que consiste en designar algo con el nombre de otra cosa tomando el efecto por la causa o viceversa. Se trata de una palabra de origen griego cuyo significado etimológico es “dar o poner un nombre nuevo”, por tanto se trata de una transnominación, un fenómeno de cambio semántico por el cual se designa una cosa o idea con el nombre de otra, sirviéndose de alguna relación de dependencia o causalidad existente entre ambas. Puede decirse que la metonimia es el desplazamiento de algún significado desde un significante a otro significante que le es en algo próximo. Existen muchos tipos⁵: causa por efecto (“ganarse el pan”), efecto por causa (“las canas por la vejez”), continente por contenido (“tomar una copa”), lugar por lo que se produce (“un Oporto”), marca comercial por producto (“una zodiac”), autor por obra (“un Velázquez”), objeto por poseedor

(“el espada por torero”), parte por el todo (“la red por la portería”), todo por la parte (“la literatura científica por un artículo concreto”), materia por objeto (“un lienzo por un cuadro”) o instrumento por artista (“el mejor pincel del siglo XX”).

La sinécdoque es un tropo que consiste en extender, restringir o alterar de algún modo la significación de las palabras, para designar un todo con el nombre de una de sus partes o viceversa, un género con el de una especie o al contrario, una cosa con el de la materia de la que está formada, etc. Etimológicamente también proviene del griego y su significado es el de “entendimiento simultáneo”. Los elementos se relacionan por inclusión y no por contigüidad como ocurre en la metonimia. Hay varios tipos: la parte por el todo (tricornio por Guardia Civil), el todo por la parte (España por su equipo de fútbol), la palabra más general por la particular (felino por león), el género por la especie (bestia por caballo), la especie por el género, el singular por el plural, el plural por el singular, la materia por el objeto, lo abstracto por lo concreto, el signo por la cosa representada o la especie por el individuo.

Ahora bien, la distinción entre sinécdoque y metonimia no siempre es sencilla ni clara, puesto que ambas se basan en los mismos fundamentos; de hecho es una diferenciación más conceptual que funcional. Por este motivo últimamente se suele estudiar la sinécdoque como parte de la metonimia; o con más precisión, se proyecta la metonimia para incluir también el sentido de la sinécdoque. Lo mismo puede decirse a propósito de la eponimia, pues perfectamente se puede considerar un tipo particular y específico tanto de la sinécdoque como de la metonimia en el que el significante transferido es un nombre propio o el de un lugar; en realidad todos son tropos generadores de neologismos. Así pues, este glosario lo es de palabras o expresiones construidas por el proceso de eponimia sin poder descartar que igualmente lo hayan sido por metonimia o por sinécdoque.

LOS EPÓNIMOS EN LAS CIENCIAS

Uno de los campos que más se ha nutrido de este recurso lingüístico para designar nuevas realidades es el de las ciencias. La terminología científica está plagada de epónimos que fueron apareciendo como consecuencia del avance y del progreso. Nuevos descubrimientos, invenciones o técnicas encontraron en la eponimia un mecanismo sencillo para poder ser nombrados. Sin embargo, su uso ni está exento de controversia ni ha sido acogido por igual en las diferentes ramas de la ciencia. Como veremos más adelante, las ventajas y los inconvenientes que implican la inclusión de los epónimos en la terminología científica, ha sido particularmente discutido en el

³ Moliner, M. Diccionario de uso del español. Madrid, Gredos, 2008.

⁴ Cfr. Mayoral, J.A. Figuras Retóricas. Madrid, Ed. Síntesis, 1994.

⁵ Lázaro Carreter, F. Diccionario de términos filológicos. Madrid, Gredos, 1971.

campo de la Medicina. Profundizar en el tema de los epónimos científicos no es sencillo ya que la bibliografía al respecto es escasa y los lingüistas no han mostrado mucho interés por su estudio. La mayoría de los trabajos publicados al respecto son listados, más o menos completos, que terminan dando lugar a los diccionarios de epónimos.

Tal y como observó Chukwu⁶, es en el dominio de las Ciencias Naturales, la Física (y las Matemáticas) y la Medicina donde el uso de los epónimos está más extendido. Las Ciencias Naturales son de lejos las que más han recurrido a este procedimiento, lo cual es lógico si tenemos en cuenta que son el campo de la nomenclatura y la enumeración por excelencia. En la nomenclatura científica de animales y plantas o en geología, la presencia de epónimos se alarga casi hasta el infinito. Cientos de nombres científicos de familias, géneros, especies o de minerales y rocas proceden de personas. Por citar un ejemplo, Darwin cuenta con decenas de epónimos que inmortalizan su gran aportación.

Respecto a la Física y las Matemáticas, la eponimia es un recurso habitual para la designación de fenómenos, leyes o teoremas. Efecto Doppler, Campana de Gauss, Tablas de Pascal o Bosón de Higgs son algunos ejemplos. Su amplia utilización contrasta con el escaso interés mostrado por la comunidad científica respecto al empleo de epónimos en su terminología habitual. La indiferencia predominante permite que su uso esté prácticamente exento de cualquier tipo de controversia. Sin embargo, no podemos dejar de señalar que fue precisamente un estadista, Stephen Stigler, quien formuló la ley de Stigler, considerada como uno de los principios de la eponimia (y de la que hablaremos más adelante).

Esta diferencia de actitudes ante el uso de los epónimos en las distintas ramas de la ciencia tiene una explicación⁷. El acercamiento a una misma realidad no se hace por parte de los científicos de cada área de igual manera, es decir, cada rama de la ciencia tiene sus objetivos y sus preferencias que hacen variar la perspectiva desde la que se contemplan los diferentes hechos. Así, un médico puede pensar en medicamentos antihipertensivos, antitusígenos o antiácidos apoyándose en su función y, para esas realidades un químico hablará de diferentes composiciones químicas. Donde éste ve sulfuro de hierro o fluoruro de calcio, un especialista en minerales verá pirita o fluorita, porque piensa en su aspecto externo, en su forma de cristalizar, etc., además de en su composición química.

Un físico se ocupará de una determinada forma de energía o de la exposición energética allí donde un médico radiólogo lo hará de diferentes tipos de dosis, pues estará pensando en el efecto terapéutico de esa energía.

Independientemente de esta diferencia de actitud, el lenguaje científico tiene algunas características comunes a todas sus ramas que conviene recordar:

“

Las Ciencias Naturales son de lejos las que más han recurrido a este procedimiento. Son el campo de la nomenclatura y la enumeración por excelencia

”

Precisión

Constituye, sin duda, la cualidad más importante del lenguaje científico. Está relacionada en buena medida con la precisión de los términos empleados para la elaboración del mensaje y peligra tanto más cuanto mayor sea la sinonimia, polisemia y homonimia que contengan esos términos. Se trata de evitar la ambigüedad y las falsas interpretaciones.

Neutralidad

Esta característica hace referencia a la ausencia de valores, connotaciones o matices afectivos. Sería lo opuesto al lenguaje coloquial o literario. Sin embargo, parece que la neutralidad perfecta no puede existir. En general, cualquier trabajo, por neutro que parezca, desprende gran cantidad de datos culturales. Incluso en el propio proceso de la investigación, que después se plasma en un discurso científico, están presentes las motivaciones, creencias y las dudas del investigador.

Concisión o economía

Generalmente se afirma que ésta es otra de las características del mensaje científico, pues éste cuenta con el menor número de palabras necesario para expresar la idea que quiere comunicar. Pero esta propiedad no puede ir en contra de una transmisión clara y eficaz. Se trata de una economía semántica relacionada con el número de palabras empleadas, cuyo máximo exponente es la sustitución de frases enteras por una sola palabra mediante la creación de un neologismo. •

⁶ Chukwu, U. Science, dénomination et partage du pouvoir: le cas des éponymes. Journal des traducteurs, Vol. 41, 4, 1996, pp. 590-603.

⁷ Gutiérrez Rodilla, Bertha M. La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico. Barcelona, Península, 1998, pp. 381.



ticare

TISSUE CARE PHILOSOPHY

quattro

la solución para el hueso blando



inhex
quattro

osseous
quattro

Mejor progresividad y torque de inserción
Mejor valor de comprensión
Mejor distribución de esfuerzos
Mejor control de trayectoria de inserción

No recomendado para huesos tipo I

Estudio previo para un repertorio de epónimos odontológicos

Sobre los epónimos (II)

AUTORES:

M^a José Solera Piña
Javier Sanz Serrulla
Andrea Santamaría Laorden
Manuela Escorial García

LOS EPÓNIMOS EN MEDICINA

El uso de los epónimos en Medicina merece una mención aparte. La bibliografía médica eponímica es la más prolífica 1 de entre las distintas ramas científicas por una razón simple: la controversia suscitada. Si bien hay un sector que defiende su utilización, no son pocos los que justifican y anhelan su desaparición de la terminología médica. Por ello es posible encontrar algunos artículos que debaten la cuestión.

A continuación trataremos de exponer cuáles son las ventajas y los inconvenientes encontrados por sus defensores y detractores, con el fin de obtener una visión panorámica y objetiva sobre el asunto.

ARGUMENTOS EN CONTRA

Traducción

Una de las publicaciones sobre epónimos médicos más exhaustivas fue la llevada a cabo por Van Hoof en 1986 2 con un trabajo que puso en evidencia las dificultades para la traducción de los mismos. Realizó un análisis comparativo entre epónimos ingleses y franceses, demostrando cómo en demasiadas ocasiones no era posible mantener el epónimo de manera idéntica de una lengua a otra. En algunos casos las diferencias eran leves, afectando a ciertas precisiones que tampoco parecen resultar excesivamente perturbadoras:

Langerhans'cells/ cellules épidermiques de Langerhans (células de Langerhans/células epidérmicas de Langerhans) o Hunter's glossitis/ Langue de Hunter (glositis de Hunter/Lengua de Hunter). Pero también se encontraron multitud de ejemplos en los que el epónimo inglés poco o nada tiene que ver con el francés: Auspitz's dermatosis/ Maladie d'Alibert-Bazin (dermatosis de Auspitz/ enfermedad de Alibert-Bazin), Kussmaul's aphasia/ Syndrome de Worster-Draught-Allen (Afasia de Kussmaul/ Síndrome de Worster-Draught-Allen), Retzius ' fibres/ Filaments

“

En ocasiones la comunidad científica decide homenajear al investigador proponiendo su nombre y más habitualmente, es el individuo quien utiliza su propio nombre para demostrar su autoría y ser recordado

”

de cellules de Deiters (Fibras de Retzius/ células filamentosas de Deiters), o casos en los que el epónimo existe en una lengua pero no en la otra: Harries' syndrome/ Hypoglycémie spontanée (Síndrome de Harries/ Hipoglicemia espontánea), Miller's disease/ Ostéomalacie (Enfermedad de Miller/ Osteomalacia) o Mortimer's disease/ Lupus vulgaire non ulcéré (Enfermedad de Mortimer/ Lupus vulgar no ulcerado), Nasopalatine canal / Canal de Stenson/ (Canal nasopalatino / Canal de Stenson/), Trigeminal impression/ Fossette du ganglion de Gasser (Huella del trigémino/ fosilla del ganglio de Gasser).

1 Conviene destacar las recientes aportaciones dirigidas por Díaz-Rubio, M: Epónimos en aparato digestivo. Madrid, You & Us, 2010. Epónimos en aparato respiratorio. Madrid, You & Us, 2011. Epónimos en cardiología. Madrid, CTO, 2016.

2 Van Hoof, H. *Les eponymes médicaux: essai de classification*. Journal de traducteurs, Vol. 31, n° 1, 1986, pp. 59-84.

Su artículo demostró la confusión reinante en el terreno de los epónimos médicos y resaltó las dificultades que podía esperarse en su traducción. Concluyó que su uso debería mantenerse sólo para los “inextirpables”, pero para el resto, los epónimos deberían desaparecer. Lo que permanece son los síntomas y las enfermedades.

Lucha de poder: ley de Stigler y efecto Mateo 3

Otro de los inconvenientes asociados al uso de los epónimos en Medicina es que en algunas ocasiones, no reflejan la verdadera realidad histórica. Un epónimo generado a través del nombre propio del descubridor de una técnica, un instrumento o signo, trata de rendir homenaje al personaje que hay detrás. En ocasiones es la comunidad científica quien decide homenajear al investigador proponiendo su nombre y más habitualmente, es el mismo individuo quien utiliza su propio nombre con la clara intención de demostrar su autoría y su deseo de ser recordado.

En este caso, el autonombramiento se inscribe directamente en el marco de la lucha por el poder científico. Un ejemplo de epónimo otorgado por la comunidad científica para reconocer los méritos de un personaje particular (reconocimiento entre pares), es el caso de Röntgen. Su autoría en el descubrimiento de los rayos X no estuvo exenta de celos y envidias y fueron varios los que trataron de reivindicar el descubrimiento. Una de las reivindicaciones más virulenta fue la del científico Philipp Lenard, quien comparó a Röntgen con una matrona (si bien ella es la que muestra por primera vez al recién nacido, en ningún caso de la puede considerar como la madre). En este caso, los catorce términos eponímicos que fueron creados en honor a Röntgen no dejan lugar a dudas sobre quién ganó la batalla en la paternidad de los rayos X.

En el segundo caso, el del autoreconocimiento, la motivación dominante es la lucha por el poder científico. Rivalidades, intereses políticos, económicos, influencias, etc., han sido responsables de la aparición de epónimos que pueden cambiar de un país a otro, de un continente a otro e incluso de una región a otra. La precisión exigida al lenguaje científico, se ve seriamente comprometida ante este tipo de variantes y desacuerdos.

Tanto es así, que incluso se ha llegado a postular una ley acerca de la fiabilidad histórica de los epónimos, la ley de Stigler. Según ella, ningún descubrimiento científico recibe el nombre de quien lo describió en primer lugar. Esta ley fue formulada por Stephen Stigler, un profesor de estadística que reconoció que fue el sociólogo Merton el que llegó a esta conclusión antes que él.

La ley de Stigler es en sí misma un ejemplo de la ley de Stigler. Merton se apoyó en el llamado “Efecto Mateo” para llegar a esta conclusión.

El efecto Mateo tiene su origen en un pasaje bíblico del apóstol San Mateo en el que se lee: Porque al que tiene se le dará y tendrá en abundancia; pero al que no tiene, incluso lo que tiene se le quitará (Mt, 13, 12). En otras palabras, los ricos tienden a acumular más riqueza y los pobres tienden a acentuar su pobreza. En ciencias se puede decir que un científico reconocido tendrá menos problemas en hacer valer sus investigaciones que un investigador joven de menor reconocimiento. Un ejemplo de este efecto lo encontramos en la denominación de la Salmonella, un bacilo gram negativo que recibe su nombre por Daniel Salmon, el patólogo veterinario primer autor de la publicación sobre esta bacteria. Salmon era jefe del laboratorio pero fue uno de sus ayudantes, el médico Theobald Smith, quien primeramente aisló y descubrió la bacteria en cerdos.

En cualquier caso, no hay que dejar de señalar que el reconocimiento científico individual va en contracorriente de la ciencia moderna (donde priman el trabajo en equipo e interdisciplinar), por lo que el uso del epónimo con la intención de auto reconocimiento, no parece tener mucho sentido en nuestros días.

Polisemia, sinonimia, homonimia 4

A pesar de contar con una serie de desventajas nada desdeñables, la inclusión de los epónimos en los diccionarios médicos equivale a una muestra de su aceptación y su consagración dentro de la comunidad médica. El análisis de estos diccionarios permite observar las distintas construcciones utilizadas para la formación de epónimos (variaciones eponímicas semántico-formales) y su comparación entre las diferentes lenguas.

Son varios los autores que coinciden en señalar que la polisemia, la sinonimia y la homonimia son los grandes inconvenientes de los epónimos, comprometiendo el nivel de precisión y de univocidad que ha de exigirse al lenguaje científico.

Por polisemia se entiende el significado múltiple de una palabra. Este fenómeno puede ser una fuente de confusión debido a la unión de múltiples conceptos al mismo epónimo. Así, el signo de Babinski, designa al menos cinco fenómenos distintos en la exploración neurológica y el conocido síndrome de Cushing hace referencia tanto al adenoma basófilo de la hipófisis como a los tumores del ángulo pontocerebeloso. En el caso de la Odontología tenemos el ejemplo de Black, apellido que ha servido para designar un instrumento, una clasificación de cavidades y un concepto histológico:

3 Merton, R. The Mathew effect in sciences. Science, January 5, 159 (3810), 1968, pp. 56-63.

4 Alcaraz Ariza, M.A. Los epónimos en Medicina. Ibérica, 2002, 4, pp. 55-73

cucharilla de Black, cavidades de Black y espacio indiferenciado de Black, respectivamente. Igualmente Camper designa tanto a un plano, como a un ángulo, una línea y un instrumento.

Pero la ambigüedad la pueden producir no sólo la polisemia sino también la homonimia. Es la cualidad de dos palabras de distinto origen y significado por evolución histórica que tienen la misma forma, es decir, la misma pronunciación (homofonía) o la misma escritura (homografía). Un ejemplo es el apellido Douglas, empleado en varias formaciones eponímicas que no dejan traslucir si su determinante es James Douglas, John C. Douglas o Beverly Douglas: absceso de Douglas/ injerto de Douglas/ giro de Douglas/ ligamento de Douglas/ fondo de saco de Douglas/ hernia de Douglas/ punción de Douglas.

Mucho más frecuente en el lenguaje médico es la sinonimia o proceso mediante el cual una misma realidad adquiere varios nombres. Aun siendo contraria a uno de los principales requisitos de todo lenguaje científico -la univocidad-, la terminología médica no ha podido evitar esta repetición ya que quienes forjan términos son también hombres que con sus disputas, sus deseos de destacar o simplemente por su “adanismo” o ignorancia sobre lo que otros hacen, imponen sus propios términos multiplicando innecesariamente el número de voces. Volviendo al citado artículo de Van Hoof, este autor encontró hasta 29 sinónimos eponímicos en inglés y francés. Así pues, es frecuente que una enfermedad, entidad, fórmula, instrumento, proceso o técnica se conozcan de forma distinta, no sólo en un mismo idioma sino también en lenguas diferentes, ya que no siempre existe un consenso acerca del descubridor o inventor. Un buen ejemplo es el síndrome de Paterson Kelly también referido como síndrome de Plummer-Vinson. En inglés existen hasta cinco variantes eponímicas: Plummer-Vinson syndrome, Vinson's syndrome, Patterson-Brown Kelly syndrome, Patterson-Kelly syndrome y Paterson's syndrome. Como ejemplos odontológicos podemos citar el síndrome de Sjögren, que en Francia se conoce como síndrome de Gougerot-Sjögren.

En el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, aparece escrito: síndrome de Kelly-Patterson. Es decir, contiene un error gráfico al escribir Paterson con dos “t” y además invierten el orden de los nombres propios. La dificultad en su correcta escritura ortográfica podría señalarse también como un inconveniente más de los epónimos. Además, un problema particular atañe a los epónimos ingleses 5: no existe consenso en torno a la manera en cómo deben ser escritos, ya que un mismo epónimo como síndrome de Down aparece en algunos escritos como Down's syndrome (empleando la forma posesiva) y en otros como Down syndrome (forma no posesiva).

En general, la manera recomendada es ésta última, ya que es la forma en la que se emplean muchos epónimos en buscadores como MeSH o PubMed. Pero esta falta de consenso dificulta la obtención eficiente de resultados en las búsquedas realizadas a través de cualquier base de datos.

Poca fuerza descriptiva

Otro de los inconvenientes de los epónimos es su escasa fuerza descriptiva ya que no poseen la transparencia propia de las formaciones grecolatinas. Por ejemplo, el término de origen griego gastroenterostomía hace referencia a una operación quirúrgica que se utiliza para establecer una comunicación entre el estómago y una porción del intestino delgado. Si descomponemos este término podemos fácilmente entender su significado: gastro (forma prefija de gáster, gastrós: estómago, vientre) + enteró (intestino) + stóma (boca) y tomé (corte). Un proceso similar de descomposición en busca de significado no se puede aplicar con los epónimos.

En la gran mayoría de los casos, el término alternativo no eponímico resulta mucho más descriptivo y comprensible: Conducto de Bartholin / conducto sublingual, Operación de Caldwell-Luc / antrostomía maxilar, Perla de Epstein / quiste gingival del recién nacido.

El uso de una terminología más descriptiva puede ser una de las razones por la que los epónimos tiendan a desaparecer. Sin embargo, la sustitución de un epónimo por un sinónimo más descriptivo no está exenta de problemas. Puede darse la paradoja de que la forma sustitutoria cree una confusión mayor. En consecuencia, esta sugerencia debería ceñirse a casos individuales tras una cuidadosa observación del nivel de aceptación del epónimo. La primera reunión que formalizó el objetivo de reemplazar los epónimos por términos más descriptivos se realizó en 1895, cuando un grupo de anatomistas se reunieron para crear una nomenclatura anatómica que denominaron Basle Nomina Anatomica (BNA) y que pretendía ser el vocabulario de referencia de esta especialidad. El BNA consiguió reducir el número de términos anatómicos pasando de los 50.000 existentes a 5.528 términos aceptados.

Una iniciativa más reciente se dio en el 2011 durante el taller de Vasculitis desarrollado en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Allí se decidió que el síndrome de Churg-Strauss se cambiaría por granulomatosis eosinofílica con poliangéitis, la púrpura de Henoch-Schönlein por Vasculitis por Ig A y el síndrome de Goodpasture por enfermedad anti-membrana basal glomerular. Para la enfermedad de Kawasaki, sin embargo, se decidió mantener su denominación eponímica por no tener una etiología claramente definida en el momento de la reunión y por su valor histórico.

5 Narayan, J., Sukumar, B, Nalini, A. Current use of medical eponyms-a need for global uniformity in scientific publications. BMC Medical Research Methodology, 2009, pp. 9:18.

Problemas éticos

Algunos autores proponen la eliminación de algunos epónimos que a día de hoy no se consideran éticamente aceptables. Un primer ejemplo es el síndrome de Reiter. Desde 1977 se lleva insistiendo en que este epónimo desaparezca, primeramente porque Reiter no fue el primero en describir la triada artritis / uretritis / conjuntivitis y en segundo lugar porque Reiter hizo experimentos médicos letales en los campos de concentración durante la II GM. Otro ejemplo en la misma línea es el empleo del término granulomatosis de Wegener, al demostrarse que el doctor Friedrich Wegener estuvo implicado en las actividades del partido nacional-socialista alemán. Esta denuncia fue hecha por primera vez por el doctor Woywodt en la revista Lancet en 2006. Como alternativa, se propuso el término granulomatosis con poliangeítis.

ARGUMENTOS A FAVOR

No todo han de ser inconvenientes. Al menos estos dos argumentos nos mueven en pro de aspectos no ya propiamente lingüísticos sino también humanos:

Economía en el lenguaje

En algunas ocasiones y siempre suponiendo que el significado del epónimo se conozca bien y sea comúnmente aceptado, su uso representa claramente una economía en el lenguaje. En caso de no utilizarlos habría que hacer una descripción relativamente extensa de la localización anatómica, signo, técnica, etc. Por ejemplo, resulta mucho más práctico hablar de la maniobra de Valsalva que de cualquier intento de exhalar aire con la glotis cerrada o con la boca y la nariz cerradas. En Odontología nos resulta mucho más sencillo referirnos a las clases de Angle que a las diferentes posiciones de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior respecto al primer molar inferior.

Homenaje

Esta ventaja hace referencia al lado más humanístico de la Medicina o la Odontología. La historia que encierra cada epónimo es, parafraseando a Ortega, un entusiasta ensayo de resurrección. Es un acto de gratitud y reconocimiento hacia quienes nos precedieron, dando color al lenguaje científico. ●

Atlantis editorial

Science & Technology S.L.L.



Claves para el éxito en la clínica dental. El marketing odontológico y la comunicación con el paciente

FICHA TÉCNICA:

Autor: Daniel Izquierdo Hänni
144 páginas a todo color
Tamaño: 17x23 cm
Papel couché brillo 170 grs.
Encuadernación de lujo con tapa dura
ISBN: 978-84-945590-2-0
P.V.P. 40 euros

Ortodoncia para Asistentes e Higienistas dentales

FICHA TÉCNICA:

Autores: Dr. Pablo Echarri,
Dr. Antonio Lucea y Dr. Alberto Carrasco
Más de 290 páginas a color
Encuadernación de lujo
Tamaño: 21x29,7 cm
ISBN: 978-84-937793-5-1
P.V.P. 80 euros



Relación entre los hábitos de succión no nutritivos y la maloclusión



AUTORES:

GOÑI GUTIERREZ NEREA,
LÓPEZ LÓPEZ BORJA Y
PUYOL GRACIA MARÍA.

Estudiantes de Odontología de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

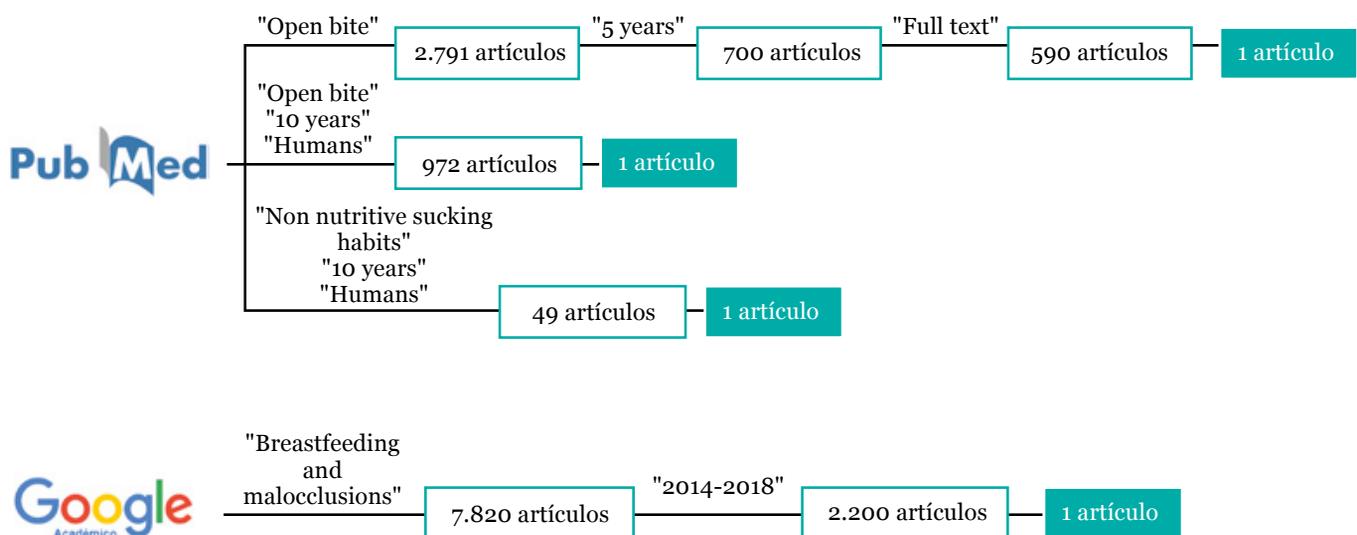
INTRODUCCIÓN

La **oclusión dental** es la relación funcional dinámica entre todos los componentes del sistema estomatognático, incluyendo las piezas dentarias, los tejidos de soporte, las articulaciones temporomandibulares y el sistema neuromuscular¹. Dentro de las alteraciones bucales de mayor prevalencia se encuentran las maloclusiones, ya que afectan a un amplio sector de la pobla-

ción por lo que son consideradas un problema de Salud Pública. Una **maloclusión dental** puede definirse como cualquier variación de la oclusión normal, y su establecimiento tiene importancia por los defectos anatómicos, fisiológicos y estéticos que causa su desarrollo en la cavidad oral².

Palabras clave utilizadas: malocclusion, open bite, non-nutritive sucking habits, breastfeeding.

MATERIAL Y MÉTODOS



RESULTADOS

FECHA	AUTORES	TÍTULO	CONCLUSIONES
2015 April 21	Chen X, Xia B, Ge L	“Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition.” ³	La duración de la lactancia materna se asoció con la prevalencia de mordida cruzada posterior, ausencia de espacio maxilar en la dentición decidua y uso de chupete. La succión de los dedos aumenta la probabilidad de desarrollar mordida abierta.
2011	Luisa Montaldo, Paolo Montaldo, Pasquale Cuccaro, Nevio Caramico, Gennaro Minervini.	“Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition.” ⁴	Es importante conocer los beneficios de la lactancia durante los primeros seis meses. Debemos diagnosticar la succión digital para reducir el desarrollo de la mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior y la relación de los molares en clase II.
May 2011	Suzely Adas, Saliba Moimaz; Najara Barbosa Rocha; Artênio José Isper Garbin; Orlando Saliba	“Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos.” ⁵	La lactancia es beneficiosa pero no en exceso. El tipo y tiempo de lactancia se asocian con la presencia de hábitos de succión no nutritivos. El uso de chupete estuvo asociado con el tiempo de lactancia materna exclusiva y lactancia complementaria, así como el uso de biberones con la lactancia complementaria. El periodo de lactancia complementaria fue asociado con la presencia de respiración bucal y enfermedades en la infancia.
July 2015	Karen Glazer Peres, Andreia Morales Cascaes, Marco Aurelio Peres, Flavio Fernando Demarco, Iná Silva Santos, Alicia Matijasevich, Aluisio J.D. Barros	“Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion.” ⁶	Promover lactancia materna hasta los 6 meses para prevenir enfermedades es una estrategia para disminuir la prevalencia de maloclusiones.

OBJETIVOS

Objetivo nº1: saber si existe o no relación entre los hábitos de succión no nutritivos y la maloclusión.

Objetivo nº2: averiguar si la duración de la lactancia está relacionado con la maloclusión.

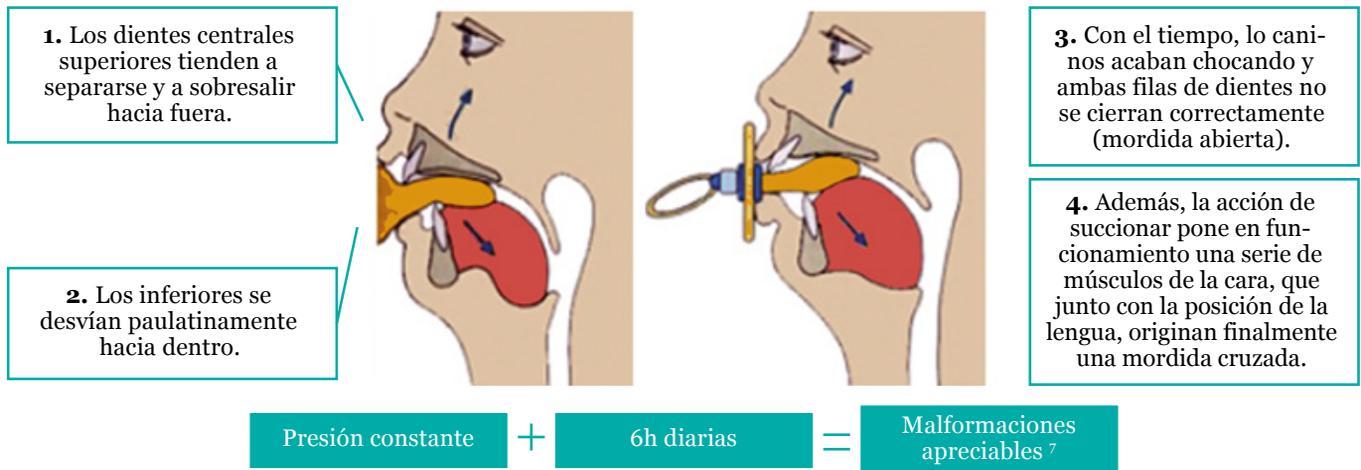
Objetivo nº3: conocer otros hábitos que influyan en la maloclusión.

ACRÓNIMO	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
P	Paciente	-Niños 3-6 años. -Cuestionario a tutores de niños 7-11 años sobre sus hábitos en la lactancia. -Niños de entre 3-24 meses. -Cuestionario a 330 madres o a los tutores de niños de 3-6 años.
I	Intervención	- Se observó la maloclusión mediante calibración y un cuestionario. - Evaluación clínica. - Evaluación y observación. - Estudio transversal.
C	Comparison	-Compara el riesgo entre niños de diferentes edades y diferente lactancia (biberón y amamantamiento). -Compara niños de diferentes edades. -Compara niños de diferentes edades. -Hábitos de los niños en diferentes etapas de la lactancia.
O	Outcome (resultado)	-Los hábitos no nutritivos durante la lactancia, el chupete y la succión digital están relacionados con la maloclusión. -La succión no nutritiva a partir de los 6 meses tiene mayor repercusión. -No alargar el amamantamiento más de 6 meses de edad para prevenir enfermedades y trastornos infantiles. -Asociación estadísticamente significativa entre el tiempo y el tipo de lactancia y la presencia de hábitos de succión no nutritivos.

DISCUSIÓN

Una vez realizado nuestro estudio y en base a los resultados obtenidos podemos establecer una relación entre la duración de la lactancia y el riesgo de desarrollar algún tipo de maloclusión. A pesar de los beneficios que aporta la lactancia en los primeros meses de vida del niño, si este hábito se alarga más de lo debido, existe la posibilidad de que se acabe desarrollando un hábito de

succión no nutritivo que sería un factor de riesgo para el desarrollo de la futura maloclusión. Dependiendo del autor, los meses varían entre 6-12 para mantener este tipo de alimentación. Asimismo, el uso de chupetes o biberones de manera complementaria también están relacionados con el desarrollo de las maloclusiones pues también pueden convertirse en hábitos de succión no nutritivos.



CONCLUSIÓN

- **Conclusión n°1:** De acuerdo a los resultados, existe una relación entre los hábitos de succión no nutritivos y la maloclusión.
- **Conclusión n°2:** La duración de la lactancia y la maloclusión están relacionadas de manera indirecta ya que la excesiva duración de la lactancia aumenta el riesgo de adquirir hábitos de succión

no nutritivos, lo que sí afecta al desarrollo de las maloclusiones. Todavía no se ha establecido una fecha concreta para la duración de la lactancia óptima, oscila entre 6 y 12 meses dependiendo del autor.

- **Conclusión n°3:** Existen otros hábitos como son la succión digital y el uso del chupete que también están relacionados con la maloclusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murrieta Pruneda José Francisco, Cruz Díaz Paola Alejandra, López Aguilar Jasiel, Marques Dos Santos, Zurita Murillo Violeta. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con la edad y el género. Acta odontol. venez [Internet]. 2007 Ene [citado 2018 Mar 08]; 45(1): 74-78.
2. Disponible en: McNeill, Charles. Fundamentos Científicos y Aplicaciones Prácticas de la Oclusión. 1st. ed. University of California, San Francisco: Quintessence, 2005.
3. Chen XX, Xia B, Ge LH, Yuan JW. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2016 Dec 18; 48(6):1060-1066.
4. Montaldo Luisa, Montaldo Paolo, Cuccaro Pasquale, Cerámico Nevio, Minervini Gennaro. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. International Journal of Paediatric Dentistry 2011; 21: 68-73
5. Moimaz Suzely Adas Saliba, Rocha Najara Barbosa, Garbin Artênio José Ispier, Saliba Orlando. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 May [cited 2018 Mar 08]; 16(5): 2477-2484. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500017&lng=en.
6. Peres Glazer Karen, Morales Cascaes Andreia, Peres Marco Aurelio, Fernando Demarco Flavio, Silva Santos Iná, Matijasevich Alicia, J.D. Barros Aluisio. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. Pediatrics Jul 2015, 136(1) e60-e67; DOI: 10.1542/peds.2014-3276
7. Soxman JA. Non-nutritive sucking with a pacifier: pros and cons. Gen Dent 2007; 55(1) Jan-Feb: 59-62
8. Pérez Atanasio José Manuel, Sandoval Rincón Maritza Belén. ¿Cómo formular una buena pregunta de investigación? Estructura y redacción de la pregunta de investigación. Abr.-Jun. 2015. Volumen 11, Número 2 Abr.-Jun. 2015.
9. Mamédio da Costa Santos Cristina, Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta Moacyr, Cuce Nobre Roberto. Estrategia Pico para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencia. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3)
10. Imagen prestada de la web: www.bebeymujer.com
11. Imagen prestada de la web: <http://www.soz-etc.com/med/merk/merkblatt-zahnfehlstellungen-ESP-malformaciones.html>

NUEVO!

LISTERINE®

PROTECCIÓN DIENTES Y ENCÍAS SABOR SUAVE

UN LISTERINE® MENOS INTENSO CON MÚLTIPLES BENEFICIOS

Reduce **efectivamente la placa**

Refuerza el esmalte

Protección para unas encías más sanas

Ayuda a **proteger los dientes** contra las caries

Al utilizarlo dos veces al día, proporciona protección para unos dientes más fuertes y unas encías más sanas

Aumenta la resistencia del esmalte frente al ataque ácido y la desmineralización¹



Combina los cuatro Aceites Esenciales de LISTERINE® con 220 ppm de Flúor y ZERO Alcohol

PASOS DE LA HIGIENE BUCAL DIARIA

Paso 1



CEPILLADO

Paso 2



USO DEL HILO DENTAL

Paso 3



LISTERINE® SABOR SUAVE

cubren solo el

25%

de la boca*

+

+

=

LIMPIA PRÁCTICAMENTE EL 100% DE LA BOCA²

cubre el otro

75%

de la boca

ERNESTO SALDAÑA APORTELA

"Es una prioridad para la UAM formar líderes de acción positiva con una formación basada en los valores"

Hablamos con Ernesto Saldaña Aportela, Cirujano Dentista graduado en la Universidad Anahuac Mayad de México y actual Director de Responsabilidad Social de la Universidad. Aprovechamos su vista a España, y nos recibe en la sede de la Fundación Odontología Social Luis Seiquer en la ciudad de Sevilla, después de haber pasado unos días en el centro de odontología social que la fundación que preside Antonio Castaño tiene ubicado en el CETI de Melilla.

El Doctor Ernesto Saldaña a pesar de su juventud es un referente internacional en salud pública dental y programas de desarrollo.

REDACCIÓN



Odontólogos de Hoy: *Dr. Saldaña, ¿en qué consiste su actividad académica?*

ESA: Actualmente trabajo en la Universidad Anáhuac Mayab (UAM) de Mérida, Yucatán (México). Teniendo en cuenta que la Universidad tiene como prioridad la cooperación al desarrollo y la disminución de las desigualdades sociales, el Rector me ha encomendado la Dirección de Responsabilidad Social de la UAM. También soy docente en licenciatura y maestrías de la Facultad de Odontología.

ODH: *¿Qué acciones tienen en marcha en el marco de la odontología social?*

ESA: En el año 2012 fundé el programa de "Salud en Movimiento", el cual tiene por objetivo llevar cooperantes del área de la salud

(Odontología, Medicina, Nutrición y Psicología) a comunidades marginadas del estado de Yucatán, México, y también de Centroamérica. Con dicho programa hemos tenido la oportunidad de trabajar en Haití en el año 2013, en Belice en 2015 y 2016 y también en El Salvador en 2017.

En el marco de la internacionalización de la UAM, desarrollamos desde el año 2012 un proyecto de odontología social en alianza con instituciones españolas (Universidad de Sevilla y Fundación Odontología Social Luis Séiquer). Se da la circunstancia de que el Prof. Castaño es un referente en esta materia en México. Junto a su equipo de trabajo hemos implementado un programa de odontología social en Yucatán donde se han atendido más de diez mil personas, todas ellas en situación de vulnerabilidad.

ODH: *¿Con qué criterios seleccionan a los beneficiarios de sus programas sociales?*

ESA: Antes que nada, la UAM cuenta con una clínica de especialidades odontológicas en donde se puede atender a cualquier persona a costos muy bajos, teniendo especialidades en endodoncia, rehabilitación, ortodoncia y odontopediatría.

Las brigadas llegan a comunidades que estén dentro del Estado de Yucatán, teniendo como prioridad los municipios más grandes. Hemos estado en más de 30 comunidades del estado llevando servicios de alta calidad. Para hacer viables las brigadas internacionales, tenemos establecidos convenios con distintas organizaciones gubernamentales de cada país, así como grupos religiosos que nos apoyan en la realización de las jornadas.



Antonio Castaño, Ernesto Saldaña y Marta Bascón.

ODH: *¿Qué aportan los brigadistas a estos proyectos?*

ESA: En mi país, México, es un honor el ser brigadista de la salud, ya que es para nosotros una oportunidad de apoyar a las comunidades más necesitadas y poner un granito de arena en nuestra sociedad. Es muy bonito que por medio de nuestras profesiones podamos dar un servicio de calidad a personas que lo necesitan y que no tienen acceso a este tipo de servicios.

ODH: *¿Qué reciben los brigadistas por su participación en estas actividades solidarias?*

ESA: En este tipo de actividades los que salimos más beneficiados somos nosotros los brigadistas, ya que siempre que participamos en una brigada estamos abonando a nuestra formación integral. Es una prioridad para la UAM el formar líderes de acción positiva con una formación basada en los valores.

ODH: *En concreto ¿recomienda usted la participación en los proyectos por parte de los cooperantes españoles?*

ESA: Desde 2012 tenemos la visita de cooperantes españoles en México, específicamente en Yuca-

tán en las comunidades mayas, en donde por medio de la Fundación Odontología Social ha enviado un gran número de cooperantes que realizan labor social odontológica, atendiendo a muchas personas. Cada brigadista realiza como promedio 31 cirugías, 54 obturaciones, 61 raspados y alisados

“

Es muy bonito que por medio de nuestras profesiones podamos dar un servicio de calidad a personas que lo necesitan

”

radiculares, entre otros muchos tratamientos. Si bien los valores son la base del programa, la capacitación profesional de cada brigadista es sumamente importante. Quiero manifestar que hemos aplicado las estrategias docentes- solidarias que mi admirado Prof. Castaño ha llevado a cabo desde 2005 en República Dominicana. Tuve la suerte de colaborar con él durante los años 2010 y 2011 y pude com-

probar cómo con una logística impecable se pueden atender a miles de pacientes con las máximas exigencias éticas y con niveles de excelencia terapéutica.

ODH: *¿Qué nuevos proyectos van a desarrollar?*

ESA: Hemos sido invitados por la Fundación Odontología Social Luis Séiquer (FOS) para participar en los proyectos internacionales que desarrollan. De esta manera se consolida nuestra alianza que data del año 2012. Durante el mes de abril he trabajado en la Clínica Dental Solidaria FOS- Sevilla y en la Clínica Dental Solidaria para refugiados que la FOS coordina en Melilla.

También nos incorporamos a los proyectos de Odontología Social en Tanzania (Hospital de la Misión Católica de Mang'ola) y Camerún (Hospital Saint Vicent de Paul-Diócesis de Bafoussam, Dschag). Por último, me gustaría agradecer a mi Director de carrera, el Dr. Rolando Peniche Marcín, quien ha sido fundamental en mi desarrollo profesional, siendo el un gran referente de la odontología tanto en mi país como a nivel internacional y dando siempre un gran testimonio ético y profesional en el ejercicio de la odontología. •

FRANCISCO IGEA

"La publicidad engañosa es simplemente inaceptable"

A juzgar por las últimas encuestas y la tendencia de la opinión pública, Ciudadanos está transitando desde la frescura de los nuevos partidos políticos con dificultades para acercarse a ámbitos de poder a una alternativa clara y real de gobierno. Quizá sea un ejercicio de ciencia-ficción hacer un pronóstico político con la mitad de la legislatura todavía por delante, pero lo cierto es que ya no es descabellado pensar que la formación naranja pueda ser decisiva en el gobierno futuro del país. Así las cosas, las opiniones de su portavoz de Sanidad en el Congreso, Francisco Igea (Valladolid, 1964), cobran ahora más relevancia que nunca antes. Licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Aparato Digestivo, ha sido jefe de sección del Hospital Río Carrión, de Palencia, hasta su paso a la política activa. Igea es directo en sus consideraciones sobre la sanidad, los profesionales y la odontología. No tiene reparo en reconocerlo si no tiene un criterio definido, pero cuando lo tiene, es categórico.

REDACCIÓN



Odontólogos de Hoy: *Desde su condición de médico, háganos una valoración de la evolución del Sistema Nacional de Salud en los últimos años.*

FRANCISCO IGEA: El Sistema Nacional de Salud (SNS) es una herramienta imprescindible en el modelo de estado de bienestar. Sin embargo, durante estos últimos años, ha sufrido un importante deterioro. Los niveles de calidad, de equidad y de justicia en el trato a sus profesionales han sufrido un evidente deterioro. Es imprescindible que el ministerio retome el liderazgo en el control y supervisión del SNS. No se trata de recentralizar nada, pero sí de retomar competencias abandonadas por el Gobierno.

ODH: *¿Veremos algún día un Consejo Interterritorial ejecutivo o es un objetivo inalcanzable?*

FI: Es imprescindible, no puede demorarse más. Es una absoluta irresponsabilidad por parte de todos los autores, que están convirtiendo el SNS en una herramienta de subasta electoral e

“

El intrusismo es más bien un caso de explotación laboral absolutamente desordenado

”

incumpliendo gravemente lo previsto en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Cohesión respecto al acceso de todos los españoles en condiciones de igualdad efectiva.

ODH: *¿Cree que es necesario reconsiderar el alcance del Real Decreto-Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS, si con ello se estuviera más cerca de un pacto de Estado por la sanidad?*

FI: Creemos que, al menos, debe reformularse en varios aspectos. Debemos evitar los problemas de adherencia (anteriores al 2012) y resolver de forma definitiva el concepto de universalidad sin egoísmos e injusticias, pero también sin demagogias.

ODH: *Faltan médicos y sobran dentistas. ¿Esto es así de claro o hay matices?*

FI: Las profesiones sanitarias, como el resto de las profesiones, ya no están sometidas únicamente a los requerimientos nacionales. Nuestros profesionales juegan en



toda Europa y probablemente este hecho se subestimó cuando se planificó la salida de estudiantes. El maltrato continuado ha provocado la emigración tanto al exterior como a la medicina privada. En el campo de la odontología, es evidente que hay una plétora en el momento actual, pero deberíamos incidir más en la regulación de la calidad de los servicios que en la restricción en las facultades.

ODH: *Hepatitis C, talidomida... ¿Comparte el hecho de que el Estado esté siempre a la altura de las reivindicaciones de los colectivos de enfermos y/o damnificados? ¿No se está poniendo el listón muy alto y que no va a ser posible cumplir con todo colectivo y toda reclamación?*

FI: El Estado español debe asumir sus responsabilidades en el caso de la talidomida. Su actuación como Estado fue francamente negligente y eso incrementó el daño de manera innecesaria. Es una cuestión de solvencia moral. En lo que respecta al virus C, es evidente que un Estado moderno debe asumir el tratamiento de

esta patología, sin embargo no creemos que la gestión de esta crisis haya sido un ejemplo de eficiencia. Hemos sido muy críticos con la manera de gestionarlo, y los datos desgraciadamente nos dan la razón. Debemos aprender mucho de los errores de esta crisis.

“

Deberíamos incidir más en la regulación de la calidad de los servicios que en la restricción en las facultades

”

ODH: *¿Entiende fundamental un plan renove para la tecnología sanitaria? ¿Están los aparatos tan obsoletos como vienen avisando las empresas?*

FI: Hay una gran inequidad también en este aspecto. Es preciso tener prevista la renovación del material y, en épocas de crisis,

lo primero que sufre es la inversión en equipamiento. En campos como la radioterapia, por ejemplo, hay zonas casi catastróficas. Otros equipamientos sin embargo están sobredimensionados por la atomización provocada por la existencia de 17 sistemas que prácticamente no están interconectados. Deberíamos plantear con más frecuencia las posibilidades de acuerdo entre autonomías para hacer un aprovechamiento más racional de algunos recursos.

ODH: *¿Cómo observa Ciudadanos el paulatino proceso de asociacionismo en el colectivo de pacientes? ¿Cree que le falta profesionalización?*

FI: Lo miramos con muy buenos ojos porque son el mejor evaluador externo del sistema. Probablemente, hace falta profesionalización, pero lo que es seguro es que necesita verse libre de cualquier sospecha de conflictos de interés.

ODH: *¿Qué espera del trabajo del grupo de expertos para la elaboración de un baremo de daños específico para el sector sanitario?*

FI: Esperamos que se logre la eliminación de la progresiva judicialización de la práctica médica y que se cuente con las asociaciones de pacientes. No podemos establecer un baremo como este sin un consenso. Únicamente añadiría más desconfianza y más tensión, y el sistema está sobrado de ambas.

ODH: *¿Le preocupa a Ciudadanos la publicidad engañosa que tanto irrita a los dentistas?*

FI: De hecho, la pasada legislatura promovimos una proposición no de ley a este respecto, y ésta tenemos registrada una segunda que en breve irá a la comisión. La situación es simplemente escandalosa no sólo por la publicidad, también por el blanqueamiento de dinero, falsos autónomos, financiación irregular...

ODH: *¿Es el intrusismo un mal específico del sector dental o es extensible a todo el ámbito sanitario?*

“
España tiene un excelente nivel de calidad en la Odontología, que se está viendo empañado por algunos casos que deberían cortarse de raíz
 ”

FI: No creo que se trate de intrusismo, es más bien un caso de explotación laboral y comercial absolutamente desordenado. El sistema necesita controles de calidad efectivos y transparentes.

ODH: *¿La asistencia dental que cubren los servicios públicos de salud es la óptima o se puede ampliar?*

FI: Es evidente que sería ideal aumentarla, sobre todo a los co-



lectivos más desfavorecidos, pero cada prestación del SNS debe ser correctamente valorada y presupuestada. No podemos incrementar prestaciones sin incrementar presupuestos.

ODH: *La creación de especialidades en Odontología es una cuestión que preocupa al colectivo. ¿Cuál es la postura de Ciudadanos al respecto?*

FI: No tenemos una posición definida a este respecto. Nuestra postura en éste, como en todos los casos de regulación profesional, consiste en escuchar al sector e intentar conciliar los intereses legítimos de los profesionales con la mejor asistencia posible. Homogeneizar nuestra formación y nuestras titulaciones al conjunto de Europa es también prioritario. Apostamos por dotar a nuestros profesionales de la capacidad de moverse libremente por el territorio de la Unión Europea.

ODH: *En la sanidad pública están definidas y delimitadas las funciones del personal y no es posible ver a un administrativo explicando los procedimientos clínicos a los pacientes, cosa que sí es habitual en la privada. ¿Qué opina de esta situación su grupo político?*

FI: Esta práctica es simplemente inaceptable si no cuenta con la supervisión inmediata y directa de un profesional sanitario.

El consentimiento informado no puede ser ni explicado ni asumido por otro tipo de profesional que el que va a hacerse responsable del mismo.

ODH: *¿Es necesaria una intervención desde el Estado para reducir el número de plazas de estudiantes de Odontología?*

FI: No creemos en la intervención estatal, en el concepto antiguo de la palabra. Sin embargo, nuestra propuesta universitaria sí incluye claramente propuestas de financiación selectiva, según la salida de los egresados. Es decir, no tiene sentido la financiación pública de universidades que forman licenciados que no pueden ejercer su función. Ésta es, en nuestra opinión, la mejor manera de controlar los flujos de formación de profesionales. En cuanto a la universidad privada, es imprescindible ejercer el control de calidad que asegure la correcta formación. A partir de ahí, la iniciativa privada es muy libre de emprender sus aventuras a su propio riesgo.

ODH: *¿Qué opinión tiene del nivel de la Odontología?*

FI: Creo que España tiene un excelente nivel de calidad en la odontología, que se está viendo empañado por algunos casos que deberían cortarse de raíz. Las manzanas podridas no pueden estropear el cesto. ●

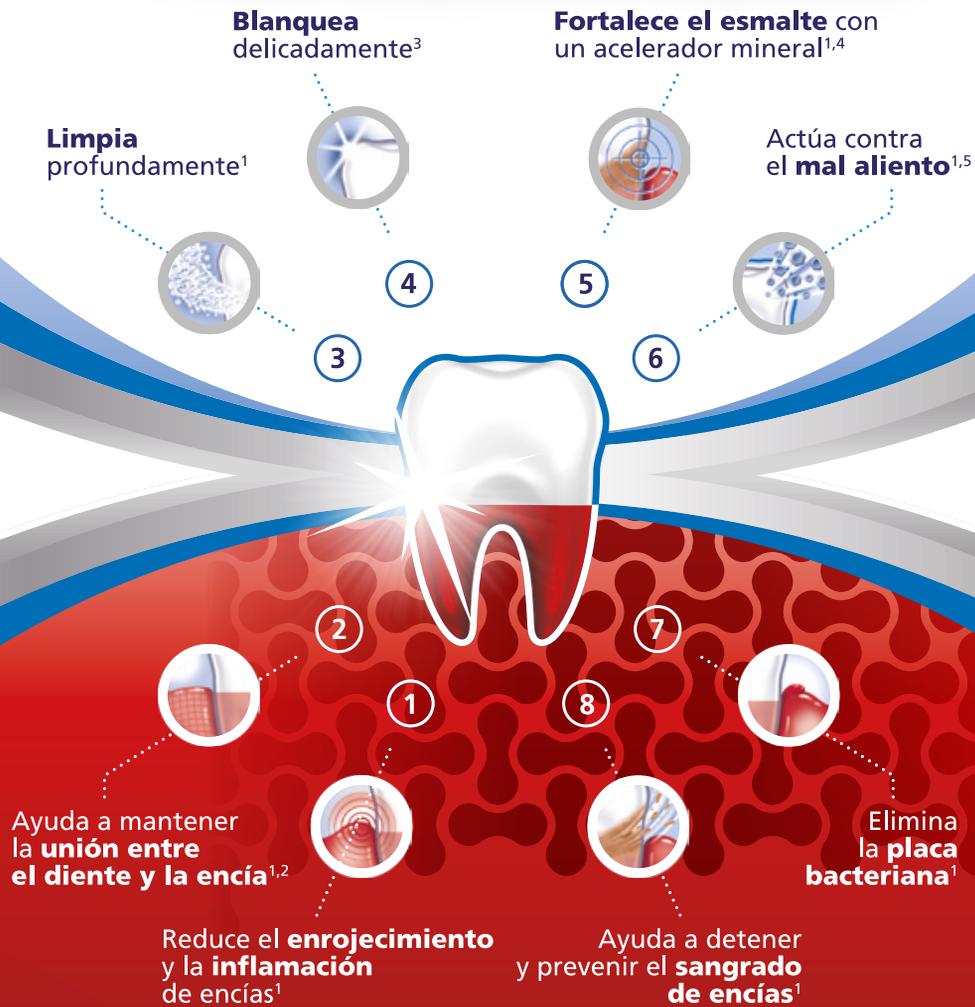
NUEVO



Parodontax Complete Protection con

8 BENEFICIOS

ESPECIALMENTE DISEÑADOS
PARA UNAS ENCÍAS SANAS
Y UNOS DIENTES FUERTES



x4 VECES MÁS EFICAZ

eliminando la acumulación de bacterias,
una de las causas del sangrado de encías*

*Comparado con una pasta de dientes convencional, con dos cepillados al día y tras una limpieza profesional y con dos cepillados al día.

Referencias: 1. Datos en archivo, GSK, RH02434, January 2015. 2. Chapple ILC, Gilbert AD. Understanding Periodontal Diseases: Assessment and Diagnostic Procedures, 2002 p6-7. 3. RDA 17-132 2017. Final Report: RDA Test on Dentifrices Study Number RDA 17-132. In: SCHEMEHORN, B.R. (ed.) Dental Product Testing Study. GSK datos en archivo, GSK. 4. Ten Cate, J. & van Loveren, C. 1999. Fluoride mechanisms. Dental Clinics of North America, 43, 713-42, vii. 5. Saxton C & Ouderraa F. Journal of Periodontal Research 1989;24, 75-80. Las pastas parodontax son productos sanitarios y cumplen con la legislación vigente en materia de productos sanitarios. CHESP/CHPAD/0047/17b

ALEJANDRO ROISENTUL,

"Una misión humanitaria no termina nunca cuando tienes un compromiso por ayudar a los demás"

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (Secib) ha concedido sus premios anuales, entre ellos el Internacional, que ha recaído en Alejandro Roisentul, director de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital ZIV, de Safed, en el norte de Israel. Odontólogo y cirujano maxilofacial de origen argentino, Roisentul realiza desde este hospital -situado a 40 kilómetros de Siria y a 11 del Líbano- un importante trabajo humanitario atendiendo a los heridos sirios que logran traspasar la frontera en busca de ayuda. El presidente de Secib, Eduard Valmaseda, ha resaltado "el valor de luchar por la vida humana en tiempos difíciles sin tener en cuenta la procedencia". Roisentul ha agradecido el premio con una detallada presentación de su misión humanitaria, impensable y hasta peligrosa, pero que muestra cómo la medicina puede derribar muros de enemistad e incomunicación y contribuir a la salvación de personas que viven una situación límite. Tras recibir el aplauso de Secib, ODONTÓLOGOS DE HOY ha podido conversar con este ejemplo de valor, compromiso y humanidad.

TEXTO Y FOTOS: ISMAEL SÁNCHEZ



Alejandro Roisentul nació en Buenos Aires, Argentina, aunque lleva en Israel desde hace casi 30 años. Estudió en Buenos Aires y ahora trabaja en The ZIV Medical Center, en Safed, al norte de Israel, un hospital universitario que depende de la Universidad Bar Ilan. Cubre un área de unas 250.000 personas, con 350 camas y 7 salas de cirugía. Los pacientes que recibe son judíos, pero también cristianos, drusos y musulmanes. Los profesionales que les atienden también son multiétnicos.

El hospital ZIV fue bombardeado en la II Guerra del Líbano, en 2006. "Desde entonces, las sirenas siguen sonando de cuando en cuando, y todo el mundo sabe hacia dónde correr cuando esto ocurre. No hay tiempo para pensar, hay que alcanzar los refugios cuanto antes, igual ahora que en 2006", explica Roisentul.

Tras la guerra, el Gobierno israelí aprobó un programa de refuerzo para el Hospital ZIV y le añadió un

edificio para Pediatría. También reforzó el auditorio y lo convirtió en un lugar polivalente, que también serviría de refugio, llegado el caso. El hospital incorporó las últimas técnicas del momento, incluida la radioterapia, y siguió avanzando pese a las circunstancias.

En 2013, las circunstancias volvieron a situar al hospital ZIV en la necesidad de dar una respuesta asistencial más allá de sus obligaciones para con el sistema sanitario israelí. En plena guerra civil siria, su estratégica posición geográfica, muy cerca de la frontera, hizo que siete heridos civiles pidieran ayuda en ese punto y que las ambulancias militares judías respondieran favorablemente, llevándoles de inmediato al hospital. Desde entonces, hasta 1.500 heridos sirios han sido tratados en el ZIV, y 4.500 en todo Israel, un país enemigo declarado y confeso de Siria.

Roisentul recuerda algunos datos estremecedores de la guerra en Siria:

4,8 millones de refugiados, 70% de los médicos se han marchado del país, la mitad de los hospitales ha sido diezmada... E insiste en lo que hace peculiar una acción humanitaria para con sus ciudadanos por parte de Israel: una relación histórica de enemistad que hace tener una mutua desconfianza entre personas, que alcanza también a la relación médico-paciente.

"Las barreras en tratar a los pacientes refugiados son variadas: falta de conocimiento mutuo, comunicación, prejuicios... Un sirio no sabe a ciencia cierta lo que yo como profesional médico puedo llegar a hacerle, si aplicarle un medicamento para curarle o quién sabe si para matarle". Con todo, Roisentul lo tuvo claro desde el principio: "Hay que ayudar al herido, sea amigo o enemigo".

De los 1.500 heridos tratados en el ZIV, unos 200 han presentado problemas maxilofaciales, y Roisentul ha venido tomando nota del tipo de herida registrada, pese a las dificul-

tades obvias de clasificación. Así, un 80% de los casos corresponden a explosiones y esquilas. Todos los heridos son atendidos en el área de traumatología, pese a la dificultad en la admisión: “Son pacientes sin ficha médica, sin casi identidad cuando cruzan la frontera. A veces, nos llegan con tratamientos tardíos, alguien les atiende en el campo de batalla, pero no sabemos qué les hacen ni por qué. No sabemos si son o no terroristas. Pero no los juzgamos, simplemente tratamos de ayudarles”.

Roisentul y sus compañeros también tratan muchas amputaciones, y gracias a prótesis donadas por ciudadanos israelíes, los operan para que puedan regresar a Siria caminando otra vez. “Muchos piensan al llegar que les va a atender el diablo en persona, pero poco a poco entienden que somos gente normal, como ellos. La paz es posible gracias a la Medicina, porque la Medicina no conoce fronteras”.

ODONTÓLOGOS DE HOY: *¿La experiencia humanitaria del hospital Ziv es única en Israel o es posible extenderla a otras partes del país?*

ALEJANDRO ROISENTUL: Se puede. En realidad, nuestro hospital es el que está más cerca de la frontera con Siria. Hay otros que están un poco más lejos, pero reciben pacientes nuestros de neurocirugía. Nuestra posición es muy especial. Por una parte atendemos a los heridos de guerra, y por otra parte, recibimos ataques procedentes de ese mismo país. Uno tiene que tomar responsabilidad por la vida, por la sociedad, por la humanidad. Nosotros aportamos muy poco, pero estamos muy dedicados a la tarea y nuestra misión es muy clara para tratar de cambiar algo en este mundo.

ODH: *¿Cómo es la sanidad en Israel?*

AR: Israel es un país de vanguardia. Nuestros hospitales cuentan con el mejor estándar de calidad internacional, el que otorga la Joint Commission. Nuestra medicina está a la altura de las mejores en cuanto a avances y técnicas. Y estos refugiados se benefician también de estas coberturas

asistenciales. Cuando comenzaron a llegar a nuestro hospital, yo pregunté a la dirección cómo debíamos atenderles, si podíamos hacerlo igual que con cualquier otro ciudadano israelí. Y la respuesta fue: “Le tratarás como si fuera tu hermano o tu vecino. Sin ninguna restricción. Y la verdad es

“

De los 1.500 sirios atendidos en el ZIV Medical Center israelí, 200 presentaron problemas maxilofaciales”

que me sorprendió. Y comenzamos a hacer cirugías complejas, cosas que no vemos día a día, con las que no estábamos acostumbrados y para las que debimos prepararnos convenientemente. Y logramos abrir puentes para atenderles correctamente. Y nos encontramos en una misma sala médicos israelíes y pacientes sirios, una situación extraordinaria que, de otra manera, es posible que nunca pudiéramos haber vivido.

ODH: *¿Qué piensan de todo esto los pacientes israelíes?*

AR: Lo entienden perfectamente. Entienden el sufrimiento de estas personas que están huyendo de una guerra. Eso sí, sin tomar partido. No sabemos quiénes son los buenos y los malos. Israel tiene experiencia en expulsiones, durante la Segunda Guerra Mundial, hubo mucha gente que buscó refugio en otros países y esos países les cerraron las puertas. Y murieron en los campos de concentración. Hoy en día, la historia se repite para Israel, pero de distinta manera, esta vez aceptamos a personas de otros países. A nosotros nos cerraron las puertas, pero nosotros no lo vamos a hacer.

ODH: *Pese a esto, Israel sigue siendo muy criticada por su política hacia los palestinos. ¿Cree que acciones como esta pueden ayudar a que esa*

parte de la opinión pública internacional cambie de opinión?

AR: Israel está haciendo muchas cosas buenas, no solo con los sirios. Nuestro Ejército es uno de los más éticos del mundo. El problema es que Israel tiene que defenderse de otros países como Irán, que busca públicamente su destrucción. Nuestro ejemplo es la norma de vivir y pensar del israelí medio. Queremos la paz, hacer la paz, vivir en armonía. Pero debemos cuidar nuestras vidas, no podemos permitir que el pasado se repita.

ODH: *¿Es posible proseguir con las tareas asistenciales humanitarias o un profesional al final quiere volver a su rutina habitual?*

AR: Yo vine al norte de Israel con una misión en la vida, para hacer algo por la humanidad, aunque sea muy pequeño. Lamentablemente, lo que está pasando en Siria no parece que vaya a concluir de inmediato. Y además, puede haber nuevos conflictos, con el Líbano, podemos volver a ser atacados en el hospital como en 2006...Estamos preparados para esto y yo creo que esta misión nunca termina. Y la proseguirán mis hijos, no solo para defendernos a nosotros, sino a toda la humanidad. Para demostrarnos que somos seres humanos y que creemos en la amistad, en el amor y en la comprensión que tiene que haber entre los seres humanos. •





Comunica 360°

AURORA LLAVERO
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN & CREATIVIDAD
DE PLAN SYNERGIA

En nuestras charlas y formaciones específicas para el sector odontológico, siempre dedicamos un tiempo a hablar sobre la importancia de la comunicación y de cómo creamos marcas a medida.

Es entonces cuando empezáis a tirar del hilo y llega esa pregunta: ¿qué es la comunicación?

Nuestra respuesta es sencilla y directa, la comunicación es todo.

Comunicación es expresar, implementar, marcar un estilo propio, salir del entorno físico de nuestra clínica para que las personas, nuestros clientes, actuales y futuros nos recuerden.

La importancia de dotar de identidad a un modo propio de hacer odontología con el objetivo de ser reconocidos por los demás. Encontrar nuestro valor diferencial y hacerlo brillar en un contexto en el que el mercado está saturado de anonimato y competencia por precio. NO es nuestra liga. Nosotros queremos mostrarnos tal y como somos, profesionales y con “alma”.

Identificar nuestros valores, darles forma y crear nuestro propio manual de estilo, para después esparcirlo utilizando distintos medios.

Una marca 360° que quiere lograr unos objetivos va más allá de ser un logotipo solitario. La marca tiene la obligación de crecer y caminar, está viva.

Estará presente implementándose en el interiorismo del espacio de la clínica, aplicando las pautas que van a proyectar nuestra identidad.

Se trata también de nosotros, de como nos mostramos a nuestros pacientes, proveedores y otros colegas del sector. Desde la atención al paciente y el lenguaje que aplicamos en la presentación de los tratamientos y los protocolos, hasta los salvapantallas de los equipo informáticos o los gorros de cirugía.

La marca se puede tocar incluso oler. Tener la posibilidad de crear un odotipo propio que evoque nuestro recuerdo. Dar rigor a nuestros presupuestos, concertar nuevas citas o felicitar la navidad de una forma perso-



Imagen de Charisse Kenion

nalizada y con nuestra huella. Traspasar el espacio de clínica y deambular por otros escenarios para tener presencia en el paisaje urbano, en quioscos, mupis o la revista de tirada local. Aprovechar la oportunidad que nos brindan otros para mostrarnos con acciones en centros escolares, congresos, formaciones o el apoyo de acciones mediante la esponsorización.

Y además de todo esto está el mundo digital, totalmente instalado en nuestras vidas. Con un simple gesto nos encuentran muchísimas personas, pero ojo, hay que estar. Como ya comentamos en otra ocasión, la web es la extensión 3.0 de nuestra clínica, y las RRSS esa ventana para compartir y acercar nuestro día a día a los demás.

Todo esto y más es comunicación, pero lo importante es saber que a través de ella logramos tener nuestro lugar en el mundo. Sentir que hacemos las cosas bien y sobre todo, como nosotros queremos, a nuestra manera, como dijo Frank Sinatra.

Pretender gustar a todo el mundo es muy difícil, pero posicionarnos para lograr que nuestros pacientes repitan y nos recomienden, es algo que está a nuestro alcance.

Porque nuestro éxito no solo se reduce a lo que sucede en el box. Piensa en tu modelo de clínica dental ideal 360°. ●

EN CUALQUIER PARTE...
EN CUALQUIER MOMENTO...



PUEDES PEDIR



Y TENER



COMO TÚ
QUIERAS



¡TODO LO
QUE QUIERAS!



Y CUANDO
TÚ QUIERAS



¿QUÉ
MÁS
NECESITAS?



sonría X favor
Equipamiento Clínico · Suministros Dentales

+34 946 076 521

Estartetxe, 5 3º dpto. 14 · 48940 Leioa (Bizkaia)
www.sonriaxfavor.es · info@sonriaxfavor.es



Claves para integrar una correcta política de gestión comercial en clínicas dentales

DAVID CUADRADO
PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL Y CONSULTOR COMERCIAL

Hay una frase bien conocida de E. Deming, el padre fundador de lo que hoy es la calidad total: “Yo creo en Dios... los demás traedme datos”. Siempre me ha parecido que cuando discrepemos sobre nuestras opiniones al respecto de un tema, es necesario recurrir a los datos para centrar el debate.

Pues bien, vayamos a los datos. Con ocasión de una presentación que tuve que hacer en un congreso de implantología organizado por Ticare (Palacio de Congresos, Madrid, febrero de '18), y a pesar de mi experiencia como consultor comercial en diferentes empresas relacionadas con el sector, decidí documentarme al respecto de cómo presentar a los propietarios y gerentes de clínicas al respecto de poder hacer frente a la competencia de clínicas corporativistas.

Lo primero que me llamó la atención fue descubrir que, en mis conversaciones con algunas de estos propietarios, casi nadie utilizaba indicadores referentes a *marketing* y ventas. Indicadores que, por otro lado, son de los más utilizados en esa competencia feroz que proviene de una visión puramente financiera y no médica (y ese es un posicionamiento cuestionable sin duda, pero muy lícito).

Algunos de esos indicadores podrían ser:

- *Attraction index*: índice de atracción o captación, nº de personas potenciales clientes que eres capaz de atraer a tu clínica y que pueden ser susceptibles de requerir un tratamiento.
- *Conversión Rate*: tasa de conversión o nº de personas que realizan finalmente un tratamiento/nº de personas que has sido capaz de atraer.
- Y, finalmente, *ATP (Average Ticket Price)* o precio medio de la factura, que relaciona el total de facturación de una clínica en un periodo de tiempo sobre el número total de tratamientos en ese mismo periodo.

Como pueden observar todos los indicadores están, obviamente, relacionados entre sí.

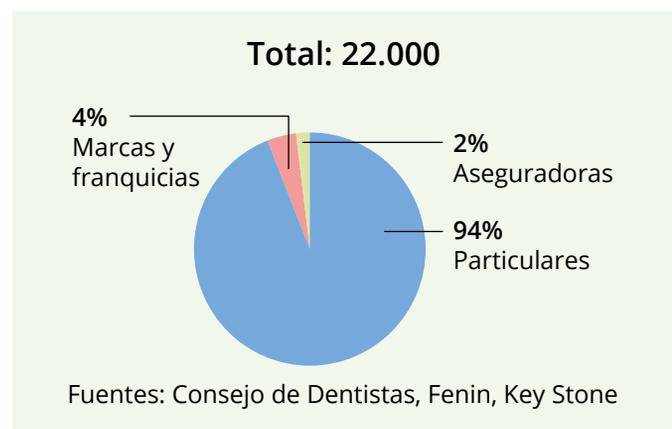
Alguien podría objetar (y luego volveré sobre ello) que éstos no son el tipo de indicadores que a un doctor deberían importarle bajo criterios médicos. Probablemente. Pero, sin duda, son el tipo de indicadores que a un gestor o gerente de una clínica SÍ que le deberían importar. Y

mucho. Por que en ello nos va la rentabilidad y supervivencia de la misma.

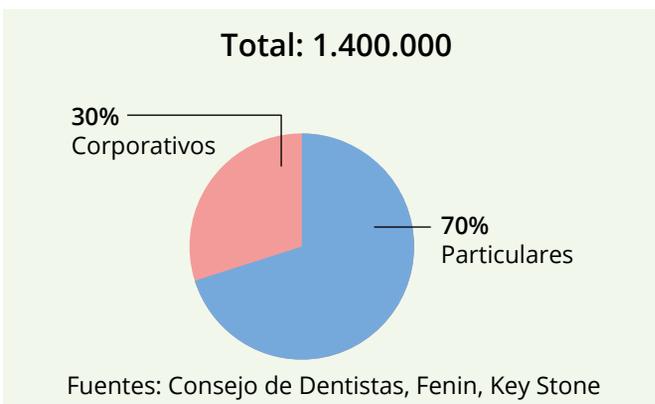
No cabe la menor duda que la presencia (creciente) de clínicas corporativas (incluyendo las marcas globales con sus franquicias y las aseguradoras) son una competencia a tener muy en cuenta en el entorno en el que se desenvuelven las clínicas dentales. Grandes grupos financieros de capital riesgo (Venture Capital) están invirtiendo en este sector porque lo ven un negocio rentable y están infringiendo un serio revés a los resultados de las clínicas “tradicionales” o privadas. ¿Hasta qué punto eso es así y por qué? ¿Son más agresivas comercialmente hablando? ¿Más baratas? ¿Han comoditizado el servicio convirtiéndolo en un producto de factor precio?... ¿Han sacrificado calidad por precio?

Como decía Deming, vayamos a los datos. Según fuentes de Key Stone (aunque otras dan datos diferentes, las proporciones son similares) del total de clínicas dentales que hay en España y que colocan implantes dentales sólo el 6% son corporativas (incluyendo, como hemos dicho, marquistas, franquicias y aseguradoras). Esa desproporción (de casi 20 a 1) hace que los resultados que presentamos a continuación sean enormemente significativos. Porque, si un resultado se aleja mínimamente de la media estadística esperada entra dentro de la normalidad pero, ¿qué pasa cuando los datos nos golpean de forma muy evidente?

¿Colocan los dos tipos de negocio (insisto, una clínica

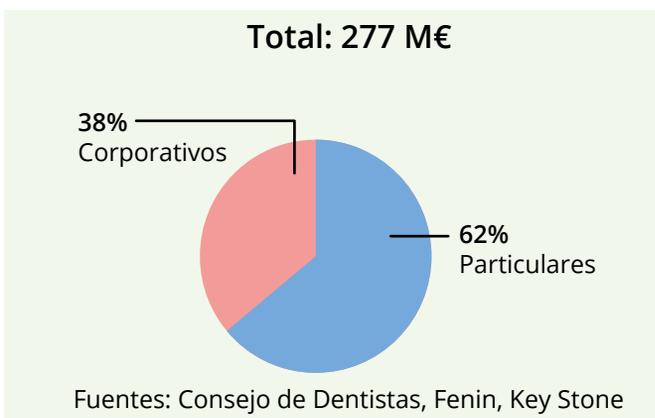


TAMBIÉN es un negocio) el número de implantes que les corresponde por volumen? La verdad es que casi todas las corporativas tienen uno o varios implantólogos de forma permanente. No es el caso de las privadas quienes cuentan, en la mayoría de los casos, con personas que trabajan para varios centros utilizando sus propios criterios y material (mochileros en la jerga). Pero también hay corporativas que los utilizan. Bien, parecería lógica una cierta ventaja respecto de las corporativas sobre las privadas, aunque sin romper demasiado la proporción, ¿verdad? Pues no. De nuevo, los datos mandan. Ahora vemos cómo las privadas se quedan con el 70% de los implantes colocados en España (una caída de más de 20 puntos) y las corporativas suben multiplicando x5 (no un poco más, no... x5) lo que les correspondería en términos estadísticos de presencia.



Algunos lectores pensarán: “Claro, es el efecto del *marketing*”, “Es que son más baratas”, “Es que son más agresivas y no contemplan criterios médicos de forma prioritaria y se decantan por los estéticos (o directamente por inducir la venta)”... Contra algunas de estas aseveraciones nada puedo decir (por ejemplo, ésta última) pero con respecto a las otras, nuevamente los datos nos ayudan. Porque, un criterio es el número de implantes colocados (haría referencia al *Conversion Rate*, ¿recuerdan?) pero otro es el impacto de la facturación (ATP o precio medio) ¿Son más baratas entonces?

Miremos de nuevo los datos: sobre el total de la factu-

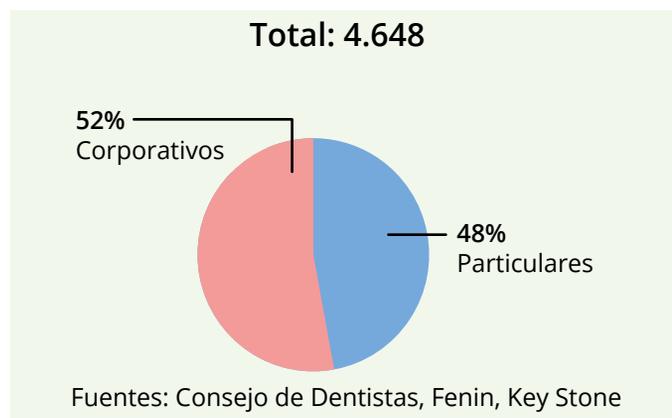


ración en España relacionado con los implantes, las corporativas facturan el 38%, quedándose las privadas en el 62%. ¿Qué nos están diciendo los datos? Pues que

no sólo colocan más implantes de los que les corresponderían en términos estadísticos sino que, además, cobran más por ello. No son más baratas, para entendernos. Si el concepto de atraer más público tiene que ver con las estrategias de *marketing* y publicidad (y ahí hay que reconocerles que tienen mejores y mayores recursos), el hecho de que estén cobrando un precio medio mayor que las privadas tiene que ver con las ventas. Directamente. Nos guste o no. Su estrategia comercial es mejor, más preparada y si a ese hecho le sumamos que su poder de compra les hace obtener mejores precios que la competencia individual sobre los mismos productos, eso explica en parte su mayor rentabilidad y competitividad del negocio. No hacen más publicidad y *marketing* porque tengan más dinero. Tienen más dinero porque venden más y mejor. PUNTO (por cierto, si yo fuera el propietario de una clínica privada y tuviera cerca de una corporativa que compra un buen producto de una marca conocida de implantes a un precio mucho más competitivo que el mío... tendría muy claro a quien no volver a comprar, no sé si me explico)

Me queda una última gráfica. Y ésta sí que es definitiva. La hace el Colegio Oficial de Dentistas. Me impactó porque hace referencia al número de quejas presentadas y, en su conjunto, es muy bajo. Tremendamente bajo. Supongo que mucha gente que no está satisfecha con el resultado sigue yendo a que le “arreglen” su problema *sine die* antes de poner una reclamación. Y, me consta, que muchos de ellos han acudido a clínicas particulares (a su dentista de toda la vida) cuando no han visto resuelto correctamente un problema importante de periimplantitis. Aún así el resultado es demoledor.

Del total de quejas presentadas, las clínicas corporati-



vas se llevan el 52% de las quejas totales. Fíjense bien... de la proporción de 1/20 pasamos a más del 50% (más de 1/2) Bajo mi mirada ajena a este sector la conclusión aparece clara: son menos, se publicitan muy bien, venden mucho más, más caro... y con peor resultado.

Uffffff. Tremendo. Complicado porque yo le tengo mucho más aprecio a quien hace de su vocación su profesión que a quien toma un negocio ajeno y lo tergiversa sin aportar ningún valor centrándose en las debilidades del mismo. Pero hay que reconocerles el mérito de su apuesta.



¿Podemos hacer algo?

Sí, por supuesto. Pero no es fácil. Requiere de un cambio de mentalidad importante. Entender que, sin modificar ni un ápice nuestros criterios médicos y éticos, un negocio es un negocio. Con sus reglas de juego. Con sus modelos de gestión. Y otorgando tanta importancia a los indicadores de negocio, como los de calidad o los puramente científicos y clínicos. Se me ocurre, si me permiten el atrevimiento, algunos breves consejos:

- Las corporativas han comoditizado el servicio. Lo han convertido en un producto. Los particulares, los clínicos, no pueden hacer lo mismo. Mi dentista no puede vender implantes; vende salud, estética, eliminar problemas, una solución integral, tranquilidad... no podemos luchar con ellos colocando precios de implantes en la web como reclamo porque ahí siempre perderemos.
- Hay que incluir la gestión comercial dentro del negocio. No es un apartado molesto. Se acabó el médico que dictamina: "Necesitas un..." Pensando que el cliente va a decir sí a todo. Tal y como tenemos que hacer una correcta política de gestión, de compras o de calidad de servicio, la hay que hacer comercial.
- No luchemos por la primera visita gratis. Ese es la

herramienta de las corporativas. Luchemos por la fidelización. Tu primera cartera de atracción son tus clientes de años anteriores. Y tus primeros vendedores ellos mismos. Fidelízalos, haz seguimiento y conviértelos en prescriptores.

- Crea un rol comercial. No sirve que le des a la auxiliar, a la higienista o a la administrativa (disculpad el femenino... pero es que es abrumadoramente mayoritario) la responsabilidad de realizar la gestión comercial si no está suficientemente bien formada y preparada. Necesita capacitación, recursos, tiempo, herramientas.
- Busca *partners*, socios. Hay empresas de implantes que sólo se preocupan de meterte producto (*sell-in*, la venta que entra) y no te ayudan a que tu negocio sea más rentable y que vendas más (*sell-out*, la venta que sale) Rodéate de socios que se preocupen de tu negocio como te preocupa a ti y apóyate en ellos.

Nos va en juego mucho, porque un modelo de clínica basado en criterios financieros exclusivamente no es un modelo sostenible ni preocupado por el paciente (*podrás observar que ahora lo llamo así y no cliente aunque, para mí, no hay diferencia*) Y recuerda, el músculo financiero previo quizás no dependa de ti, pero lo que hagas en tu clínica y cómo trates a tus clientes y a tu equipo eso, sin duda, sí que depende de ti. En tus manos está. ●

EQUIPOS FOTOGRÁFICOS
CONFIGURADOS



FOTOLANDIA
dental



**3 MODOS
DE
DISPARO**

933305162 · 933302969
fotolandia@fotolandia.cat
www.fotografiadental.cat

**INTRAORAL
EXTRAORAL
CIRUGÍA**



5 consejos para disminuir los pacientes que no se presentan a su cita

ALBERTO MANZANO

CEO DE PLAN SYNERGIA. CONSULTORÍA DENTAL ÉTICA

La principal razón por la que un paciente no se presenta a su cita contigo sin avisar no es un compromiso inaplazable de última hora o que se le haya olvidado, seguramente, lo que ha ocurrido es que tu paciente no entiende el valor de su cita contigo. Seguramente, ese mismo paciente no falle a su cita con su peluquero, con su entrenador o a ese restaurante.

En otras palabras, el sector dental se está “*commoditizando*” (creo que el término en español más exacto sería que se está transformando en un “genérico”). Gracias al empeño de las grandes empresas del diente, los pacientes tienen la impresión de que si faltó a una cita con un dentista, la clínica de un poco más abajo me hará el mismo trabajo por más o menos el mismo precio, ¿por qué preocuparse entonces? Éste es un tema muy serio que ya tratamos en otro artículo y, por lo tanto, no ahondaremos más ahora.

Además de todo esto, y haciendo un poco de autocrítica, quizá nuestra recepcionista no está creando una “conexión” con nuestro paciente (o futuro paciente) en la conversación telefónica. Existen muchas técnicas para conseguir generar esa empatía: modulación de la voz, preguntas clave para generar valor en la mente del paciente, la sonrisa telefónica, etc. Hay mucho margen de mejora ahí. Es importante entrenar a tu equipo en cómo comunicar correctamente con los pacientes, porque se escapa mucho dinero por esas visitas canceladas, cambiadas o simplemente que no se presentan sin avisar.

“

Es importante entrenar a tu equipo en cómo comunicar correctamente con los pacientes

”

El objetivo entonces es hacer esa visita tan valiosa para el paciente como cualquier otro de sus compromi-



sos. Esto se consigue invirtiendo unos pocos minutos o segundos extras en esas llamadas para conocer al paciente, guiarlo y empatizar realmente con sus necesidades, explicar la importancia de esa visita, qué beneficios obtendrá y lo que hay detrás de toda esa visita, y por supuesto, agradecer su llamada para reservar cita. El problema es que esto no es innato ni es de sentido común, hay que invertir tiempo y dinero en entrenar a nuestro equipo para que nuestro equipo llene luego nuestra consulta de pacientes contentos.

El retorno de la inversión de estos segundos o minutos extra está garantizado con tan sólo conseguir mejorar en un 10% la tasa de pacientes no presentados a su cita. ¿Y qué tal si nos proponemos mejorar esa cifra al 70%? Los beneficios económicos serían enormes.

A continuación te damos algunos simples consejos para ayudarte a ti y a tu equipo a construir valor alrededor de esa visita en la mente del paciente:

1. Escucha activa... real: intenta contestar a lo que el paciente te pregunta y no intentes guiarlo a la conversación que más te interesa. Es más difícil de lo que parece. La mayoría de las auxiliares, ante cualquier pregunta del paciente, sepan la respuesta o no, contestan: “Genial, Carmen, el doctor le explicará todo eso aquí, ¿quiere que le dé cita?”. De esta manera, se puede acabar de inmediato la conversación y puede volver a otras cosas “más importantes” para ella...

“

Parece que no es tan fácil ver lo que le pasa a una clínica dental cuando no te presentas

”

2. Aprovéchate de los beneficios de la PNL (Programación NeuroLingüística): antes de hablar, escucha cómo habla tu paciente. Si él

habla rápido, háblale rápido; si él habla lento, háblale lento.

3. El lenguaje no es inocente: si utilizas algún medio para confirmar esa cita unos días antes, no uses ese término con el paciente. La cita está “confirmada” en ese momento. Lo que puedes ofrecer es un mensaje o llamada de recordatorio.
4. Fórmula retórica de inicio: contesta siempre al teléfono de la misma manera. Recomendamos: “[Nombre de la clínica], buenos días/tardes, ¿en qué puedo ayudarle?”
5. Fórmula retórica final: Aprovecha esos últimos segundos para remarcar en la cabeza del paciente la importancia de no fallar a esa cita (todo el mundo entiende el fiasco económico que le causas a un restaurante cuando no recoges esa paella encargada para 12 personas, pero parece que no es tan fácil de ver lo que le pasa a una clínica dental cuando no te presentas). Se puede acabar con un: “Perfecto María, el próximo lunes a las 6, el doctor le estará esperando, estaremos encantados de recibirla”.

Si te parecen interesante estos temas y quieres profundizar más, podemos ayudarte a formar a tu equipo. Puedes ponerte en contacto con nosotros cuando desees. ●



HIGIENISTAS de hoy

¡Suscríbese!

a través de nuestra web
www.higienistasdehoy.com



Neuromarketing aplicado a las ventas (O cómo aprovechar lo que sabemos del funcionamiento del cerebro... para vender más en la campaña del Black Friday... ¿compra la idea?)

DAVID CUADRADO
PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL Y CONSULTOR COMERCIAL
david@viventia.es · www.viventia.es

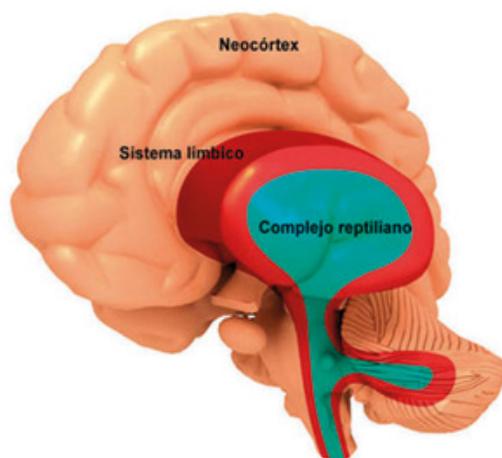
A menudo la ciencia (neurociencia en este caso) nos ofrece conocimientos descubiertos por los científicos que parecen muy alejados de las necesidades del día a día.

Pero, en muchas ocasiones, lo que falta es hacer “bajar” ese conocimiento a la realidad. No podemos pedirles a los científicos que también sean expertos en ventas, marketing o liderazgo. Esa tarea corresponde a los consultores quienes tenemos la obligación de estar actualizados en los nuevos avances de la ciencia... y saber cómo aplicarlas en situaciones prácticas en el mundo de los negocios. Y recordamos... una clínica es también, y sobre todo, un negocio.

En esta ocasión vamos a ligar dos conceptos aparentemente muy alejados entre sí: el diseño “trino” del cerebro (o la triple evolución del mismo) y la campaña de ventas del Black Friday.

¿Pueden ambos tener algo en común?

Comencemos con esa tarea.



En 1952 el neurocientífico norteamericano Paul Maclean, basándose tanto en la obra de Darwin como en los descubrimientos de James Papez, definió la hipótesis del cerebro triple (o trino) como una forma de organización de las estructuras neuronales y del Sistema Nervioso Central (SNC) en base a una evolución de los animales “inferiores” hasta los mamíferos superiores (incluido el hombre).

En esa jerarquía, los tres cerebros se organizan e integran en una única superestructura que, en los seres humanos, alcanza su mayor complejidad.

Cada uno de ellos, en un sistema a veces inarmónico (sólo hace falta comprobar qué ocurre cuando nos “secuestran” nuestras emociones) intentan coordinarse para construir la realidad percibida del mundo en que vivimos.

Esos 3 sistemas son:

1. El cerebro reptil

Comprende el tallo cerebral y que sería el primer sistema nervioso que regula nuestros comportamientos más básicos.

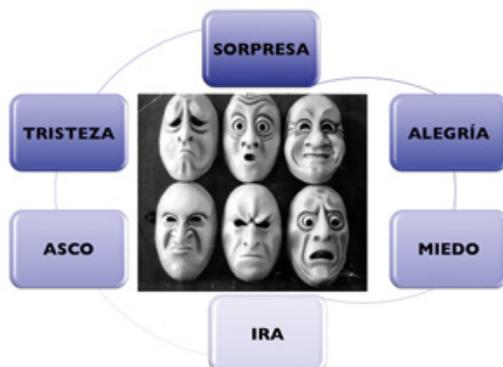
- También llamado sistema olfativo (la pituitaria de la nariz es el único órgano corporal en el que las neuronas tocan directamente con la realidad externa sin intermediarios) es el cerebro primigenio que compartimos con el resto de animales. No hay, en lo fundamental, diferencias entre el cerebro reptiliano de una tortuga o el de un ser humano.
- Básicamente domina los sistemas homeostáticos (la regulación de la temperatura corporal, por ejemplo) y aquellas funciones que son básicas para la supervivencia: la respiración (no es posible suicidarse “dejando de respirar voluntariamente” porque ese cerebro cuando falte oxígeno dará la orden de inhalar aire y pasará por encima de la orden dada de no respirar), los latidos del corazón (que se disparan a pesar de nuestra voluntad en situaciones de miedo o estrés) y la digestión (que puede llegar a ralentizarse o pararse del todo cuando necesitamos esa energía para otras funciones superiores).
- Pero, si hay algo que caracteriza a ese sistema es su respuesta ante los estímulos considerados “peligrosos”: es la respuesta de huida-avoidancia (alejarnos de la fuente del peligro) o ataque-agresión (enfrentarnos a ella).

- ¿Le ha pasado alguna vez que estando en el campo tocó algo extraño con una parte de su cuerpo y, de inmediato, saltó y se alejó antes de darse cuenta de que era algo inofensivo como una hoja mojada o un caracol? Esa respuesta no fue voluntaria, dependió de su cerebro reptil.

2. El sistema o cerebro límbico (también llamado paleomamífero)

Añade la experiencia actual y emocional a la respuesta reptiliana.

- Este sistema lo encontramos básicamente en el límite (limbo) entre el neocórtex y el reptiliano. Formado por una estructura que envuelve a la amígdala, es el responsable de las respuestas emocionales y las descargas hormonales (la testosterona, la oxitocina o la dopamina están presente en las respuestas de agresividad, amor maternal o el placer respectivamente, sin que haya voluntad de por medio).
- Es un cerebro compartido por casi todos los animales mamíferos y cuanto más evolucionados están, más parecido tienen con las respuestas de los humanos.
- De hecho si usted tiene como animal de compañía a un perro o un caballo (y qué decir de un chimpancé o un delfín) más similitud de comportamientos encontrará. Su perro sabe reconocer perfectamente el día que usted se encuentra enfadado, alegre o con mucho miedo y, probablemente, responderá de la misma forma.
- De hecho el conjunto de las emociones básicas (las que comparten todos los seres humanos con independencia de su cultura, procedencia o genética) también es compartido por todos los grandes simios (chimpancés, gorilas, orangutanes y bonobos).
- A pesar de que las respuestas pueden ser múltiples (esas son las sensaciones) las emociones básicas se dividen en 6 fundamentales:



1. Tristeza
2. Ira
3. Miedo
4. Asco
5. Alegría y
6. Sorpresa

- Estas dos últimas serán fundamentales para entender la relación que luego mostraremos sobre su impacto en la conducta de compra del ser humano.
- En la imagen (grupo de máscaras coreanas de teatro de más de mil años de antigüedad) vemos la caracterización gestual de esas 6 emociones básicas.

3. El Neocórtex o sistema cerebral superior.

- Ése es el conjunto de neuronas con forma de “nuez” que todos reconocemos cuando pensamos en la forma de nuestro cerebro. Es la capa superior que aparece al abrir el cráneo.
- Éste es el sistema más evolucionado, el que realmente distingue al ser humano del conjunto de los animales (el que da nombre a nuestra especie: animales racionales) y el que controla, básicamente, nuestra respuesta más analítica y racional.
- El neocórtex nos permite “pensar” según la definición clásica: organizar los datos, hacer una inferencia de la realidad, tomar decisiones y... en último término, anticipar el resultado de nuestras decisiones en el futuro.
- En el libro “¿Por qué las cebras no tienen úlceras?”, Robert Sapolsky nos da un ejemplo del funcionamiento de ese cerebro. Una cebra no anticipa el miedo a ser atacada por un león. Cuando ocurre el ataque, reacciona rápidamente (su sistema límbico le anuncia un peligro, tiene miedo y el cerebro reptiliano da la orden de huir) pero no está miedosa pendiente de lo que le puede suceder.
- El ser humano, en cambio, es capaz de estresarse... mucho antes de que el peligro, real o figurado, haga una presencia efectiva (*No voy a invertir en esto que parece seguro no vaya a ser que...*)

Y todo esto, ¿qué tiene que ver con las conductas de compra del ser humano? ¿Cómo se relaciona la campaña de ventas del Black Friday (como ejemplo de aquellas campañas puntuales donde queremos invertir para obtener un gran rendimiento y fidelización de nuestros clientes) con el funcionamiento y diseño del cerebro?

Pues mucho. Conocer cómo funcionan los procesos de decisión será fundamental para que los estrategas comerciales y los vendedores aprovechen esa situación para aumentar sus posibilidades de éxito.

Vamos a dar algunos ejemplos y modelos que nos pueden ser de gran utilidad.

1. Las decisiones reptilianas

- A todo el mundo le gusta comprar... a nadie que le vendan. Creemos que el proceso de compra tiene que ser personal, por eso cuando nos encontramos ante una situación de peligro o incomodidad (asesores que nos “asaltan” en el pasillo yendo hacia la

recepción, agresividad en las formas...) reaccionamos de las dos posibles formas de evitar el peligro:

1. Huimos de la situación: y eso implica decir “no” antes de ni siquiera pensar si lo que nos ofrecen es útil o necesario.
 2. O actuamos con agresividad, relacionando la aparente agresividad del acto de venta con la persona que lo hace (*¡Qué persona tan molesta!*).
- Es necesario plantear el acto de ofrecer el servicio como algo agradable, no como una interacción potencialmente peligrosa de alguien que tiene como objetivo que gastemos nuestro dinero por la necesidad imperiosa del cumplir unos objetivos de venta.
 - En otras palabras... promueva la sensación placentera del acto de compra en vez de presionar agresivamente con una presencia que podríamos calificar de agresiva por parte de un extraño (*se imagina como se sentiría si...*).
 - Pero sin olvidar que la venta impulsiva (si decide comprar una oferta de servicio por (por ejemplo) un blanqueamiento dental... ¿por qué no añadir una limpieza aprovechando que ya lo tenemos con nosotros?) es un factor fundamental en el proceso de compra. Entender eso es crucial para aumentar el ticket de compra en el último momento.
 - ¿Se ha parado a pensar la cantidad de veces que compró un paquete de chicles sólo porque estaban al lado de la caja donde pagar sus compras? ¿Pues por qué no colocar esas ofertas de última opción al lado del TPV en la recepción y comentarle cuando estamos preguntando cómo se ha sentido en el tratamiento?
 - Finalmente recuerde que si el olfato es el sentido principal en ese proceso de decisión... ¿por qué no utilizarlo en nuestro beneficio? Existen olores que hacen que el coche de segunda mano que está pensando comprar huela a nuevo. Eso mismo se puede aplicar a los olores de las clínicas haciendo que no huelan a clínicas sino a pastel de canela (por poner un ejemplo fácil de conseguir).

2. La compra emocional

- Ya hemos visto que existen 6 emociones básicas, pero 2 de ellas son fundamentales para entender la motivación extra que podemos aprovechar para el mutuo beneficio (el nuestro y el de nuestros clientes): la alegría y la sorpresa.
- Estas emociones son altamente contagiosas. Basta con ver a alguien reírse para que nos veamos contagiados por esa misma emoción. Las neuronas espejo (descubiertas por Giacomo Rizzolatti en la Universidad de Parma) son las responsables de las respuestas de empatía ante las emociones. Nos alegramos cuando alguien está contento. Nos sorprendemos cuando alguien “se sorprende” con nosotros y experimentamos las mismas emociones cuando las contemplamos en otra persona cercana.

- Vemos a alguien manifestar su alegría al ver que se ha hecho un tratamiento de estética dental y, de inmediato, queremos probar el mismo objeto. ¡Existen tantas ocasiones en las que podemos contagiar la misma emoción en otros potenciales compradores!
- Piense por un momento: ¿qué hago para facilitar el proceso de contagio emocional? Podemos poner personas que han recibido los mismos tratamientos y que expliquen lo bien que les han ido a ello/as. O colocamos una muestra que se pueda tocar y experimentar para ver lo que vamos a conseguir. O (ya existen) fotografías de cómo sería el antes y el después. Vivir una experiencia es la mejor forma de anticipar el placer del disfrute del producto o servicio.
- Pero recuerde... todo esto sin fomentar una sensación de agresividad que alejará al cliente y provocará una respuesta de huida de su potencial comprador.
- En definitiva: promueva momentos de sorpresa, alegría y contagio emocional en el conjunto de sus clientes en la tienda.

3. Finalmente... tomamos una decisión racional

Como ya hemos ido comentando es el cerebro racional (el que nos distingue básicamente del resto de animales) el que analiza y toma decisiones basadas en la lógica. Es el cerebro que compara la información que recibe con las expectativas previas. Pero con sus propias limitaciones:

1. Tiene *working memory*: una memoria de trabajo, de recuerdo de muy corto plazo, que es la responsable de lo que el comprador recordará sobre las bondades y beneficios del producto. Y esa memoria es limitadísima. Los expertos la cifran en 7 ítems de información ± 3 . Si quiere asegurarse... sólo dé 3 argumentos principales. No estamos diseñados para recordar más en una situación tan estresante como las compras en campaña de promoción en un entorno saturado de estímulos. 3 datos, 3 argumentos... 3 beneficios que se pueden repetir para asegurar la comprensión.
2. Y ¿qué 3 argumentos presentamos? Pues los que hagan referencia a los beneficios, no a las características. Este hecho, por más que sea conocido, no debe dejar de repetirse. Las personas no compran características (lo que define un producto; p.e. *Esta limpieza se hace con un spray de bicarbonato*) sino los beneficios que conlleva (p.e. *Eso significa que además de limpiar vamos a conseguir eliminar esas pequeñas manchas que tanto le afectan la dentadura*).
3. Transforme por tanto las características en beneficios y para ello le recomendamos un sistema bien conocido: SABONE:
 - SEGURIDAD: obtendrá lo que espera siempre, sin fallos y sin peligro de alteraciones o de su

propia seguridad personal.

- **AFEECTO:** es diferente, para personas como usted, no apto para todos los públicos... lo lleva Fulanita que como usted conoce es famoso por....
 - **BIENESTAR:** le proporcionará un gran placer, no tendrá que preocuparse por nada más, se instala solo sin dificultad ninguna...
 - **ORGULLO:** es único, exclusivo, diseñado a medida para personas que buscan algo diferente y personal.
 - **NOVEDAD:** será el primero en tenerlo, es la nueva tendencia que marcará la moda en un futuro, no querrá comprar algo que dentro de poco ya no estará actualizado, ¿verdad?
 - **ECONOMÍA:** tiene la mejor relación calidad-precio del mercado, ahorrará tiempo y dinero, en X meses ya habrá amortizado la inversión porque te ahorrarás de...
4. Practique el *storytelling*: cuente una historia. Al neocórtex le encanta que le expliquen situaciones de éxito similar (quien lo utilizó, cómo se construyó, qué se tuvo en cuenta para su diseño exclusivo) porque recuerda mucho más una historia general bien construida que datos aislados.

¿No es verdad que ahora se nos ocurren docenas de ideas para practicar en la nueva campaña de ventas?

Pues recuerde una cosa más. Lo importante no es que se le ocurran. Es que el equipo que te apoya en la clínica las recuerde y utilice. Para ello el factor aprendizaje y motivacional es fundamental. Hay que tener modelos que todo el mundo conozca, utilice de forma habitual y se conviertan en patrones de éxito.

Para ello es imprescindible que generes un argumentario fácil de aprender y usar, tener buenos indi-

cadores de negocio y facilitar el compromiso de todo el equipo.

¿Útil? Sí. ¿Fácil? No. De su empuje, motivación e ilusión depende que pueda conseguir que el acto fundamental de comprar se convierta en una experiencia satisfactoria para su cliente, sus vendedores... y el propio negocio. Suerte en el proceso.

Para saber más:

- Braidot, Néstor. *Neuromarketing*.
- Morin, Christophe & Renvoisé, Patrick. *Neuromarketing: El nervio de la Venta*.
- Sapolsky, Robert. *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?* •



II Congreso Nacional Multidisciplinar de Salud Bucodental

ORGANIZA COLEGIO DE DENTISTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

30 MARZO 2019 (VALENCIA)



ICOEV

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos
y Estomatólogos de Valencia



El nuevo Reglamento de Protección de Datos. Comprender lo básico en 4 claves

FCO. JAVIER RELINQUE
SOCIO DE IVB ABOGADOS Y ECONOMISTAS

Es posible que, debido a la entrada en vigor de la nueva normativa en materia de Protección de Datos, haya Ud recibido durante las últimas semanas multitud de información y correos relativos a la protección de datos de carácter personal; lo que sin duda puede generarle incertidumbre y hasta desasosiego.

Pues bien, me he propuesto en este artículo aportar claridad en dicha materia y trasladarle las claves fundamentales que debe Ud., como empresario, saber sobre esta materia ciertamente farragosa.

En primer lugar el pasado 25 de mayo de 2018 entró en vigor la plena aplicación del nuevo Reglamento Europeo del Parlamento y del Consejo en materia de protección de datos de carácter personal (R.P.D.). Por ello, si Ud. capta, almacena, gestiona o realiza cualquier otra operación de tratamiento de datos de carácter personal de personas físicas, deberá ajustarse al citado Reglamento P.D.

Clave 1: ¿Qué es un “dato personal”?

Es toda información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo, *concerniente a persona física identificada o identificable*, entendiéndose por “identificable” toda persona cuya identidad pueda determinarse directa o indirectamente mediante un identificador, que puede ser un número o un dato (un número de socio, de abonado, etc.).

Como ejemplos de datos de carácter personal, le indicamos los siguientes: *DNI, nombre y apellidos, número de socio, de suscriptor, domicilio, imagen, cuenta corriente, geolocalización, etnia*, incluso el *correo electrónico*, siempre que éste permita identificar al titular del mismo. Así, si el correo fuera *info@clinicapzys.es*, el dato no tiene protección en esta normativa. Pero si el correo fuera *manuela.perez.delfis@clinicapzys.es* entonces sí nos hallamos ante un dato personal protegido.

Clave 2: ¿Qué datos se protegen?

Este régimen de protección de datos sólo resulta de aplicación a los ficheros de las personas físicas. Éstos son los sujetos protegidos, y no de las personas jurídicas ni tampoco de los empresarios individuales cuando hagan referencia a ellos en su calidad de comerciantes. Igualmente, no es de aplicación a los ficheros de datos que tengan las personas físicas en el ámbito de actividades personales o domésticas, como pueden ser son las redes sociales, blogs, etc.

Resaltamos que ciertos datos revisten una mayor y muy especial protección, como por ejemplo los relativos al origen étnico, la salud, la sexualidad, los datos genéticos, la afiliación sindical, las convicciones religiosas o filosóficas, etc.¹

¿Los datos del personal laboral se incluyen en la protección de la norma? Sí. Y se somete al Reglamento.

Sin embargo, no son los datos personales en general lo que se quiere proteger en el nuevo Reglamento, sino sólo los que son sometidos a tratamiento cuando éstos pertenezcan a personas físicas. De ahí la tercera clave que expresamos a continuación.

Clave 3: ¿Qué es el “tratamiento” de datos?

Es cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjunto de ellos, como por ejemplo, la recogida, captación, registro, organización, conservación, consulta, difusión, o cualquier otra forma de acceso, cotejo, estructuración, etc.

¿Tener un programa o una hoja de cálculo con los datos de los clientes es “tratamiento de datos”? Sí. *¿Y tener en un cajón o armario esos datos?* También es un tratamiento de datos.

Si tengo un negocio o comercio que no maneja ni realiza tratamiento de dato alguno, ¿qué he de hacer? Si no

¹ Ver artículo 9 del Reglamento.

realiza tratamiento de datos, ni siquiera del personal contratado, sólo estará sujeto a la norma cuando capte, registre y trate datos personales.

Si realizo tratamiento de datos personales de los que ya tengo su consentimiento, ¿tengo que recabar un nuevo consentimiento?

Sí. Es muy recomendable, pues el consentimiento no es válido si no está adaptado al nuevo RPD.

Clave 4: Principales novedades que introduce el nuevo RPD

1. El consentimiento del titular de los datos.- Lo importante en el nuevo RGP a este respecto es si el tratamiento de los datos es lícito o no (principio de “Licitud” ²). Y será “lícito” cuando el tratamiento está basado en el consentimiento expreso del titular (con el contenido e información que obliga el RGP) o bien en otra base legítima que, por Ley, no precise el consentimiento del titular.

Resultan novedosas en el RGP dos cuestiones: (i) se elimina el consentimiento tácito; (ii) el consentimiento debe abarcar expresamente todas las finalidades para las que se pide, es decir, el consentimiento para un tratamiento de datos determinado no ampara el uso posterior para finalidades comerciales. Esta finalidad debe ser igualmente consentida.

Resaltar en este apartado que no es necesario recabar el consentimiento cuando el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado en parte o para la aplicación, a petición de éste, para relaciones precontractuales.

2. La obligación de comunicar a la Agencia de Protección de Datos los ficheros. Hasta ahora, existía la obligación de comunicar a la APD los ficheros que eran objeto de tratamiento. Pero desde el 25 de mayo de 2018 ya no es obligatorio, sino que tal Registro se realizará internamente por cada responsable del tratamiento.
3. La figura del Delegado de Protección de Datos (DPD / DPO). En el Sector Privado, el DPO es sólo obligatorio para empresas que realicen tratamientos “a gran escala” o de ciertos datos de contenido de especial protección.

El D.P.O. es quien, entre otras funciones debe supervisar el cumplimiento de la normativa en materia de Protección de Datos Personales y, en su caso, gestionar las consultas de las personas que se pongan en contacto con él en relación a sus datos. No tiene por qué ser abogado pero sí, indudablemente, debe tener conocimientos especializados en esta materia, ya que tendrá una especial posición de responsabilidad personal. Podrá ser

externo o interno.

4. Ampliación de derechos de los titulares. Se los derechos de los afectados, lo que obligará ponernos al día en la información de los mismos. A los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), se le unen, entre otros, los siguientes:

a. Derecho de limitación de tratamiento, se caracteriza por la posibilidad de suspender el tratamiento de los datos en determinados supuestos que establece el Reglamento.

b. Derecho de supresión (“Derecho al olvido”), se caracteriza por la posibilidad de solicitar la supresión de los datos personales del interesado sin dilación siempre y cuando se reúnan los requisitos establecidos reglamentariamente.

c. Derecho a la portabilidad de datos, se caracteriza por la posibilidad de solicitar al responsable del tratamiento que se le faciliten los datos personales en un formato estructurado y claro a otro responsable.

5. Violaciones de la seguridad de los datos personales. Obligación de comunicar las violaciones sufridas en el sistema de seguridad en un plazo de 72 horas a la Agencia Española de Protección de Datos, y en casos graves, a los propios afectados.
6. Si Ud encarga un determinado tratamiento a un tercero colaborador, deben ambos firmar un contrato especial con el nuevo contenido que obliga el Reglamento.
7. Responsabilidad proactiva en el tratamiento de datos personales, implica que el responsable del tratamiento tiene que aplicar medidas técnicas y organizativas adecuadas para cumplir y acreditar el cumplimiento de la normativa aplicable sobre protección de datos de carácter personal.
8. Privacidad por Diseño. Es decir, el marcaje de opciones por el interesado debe ser restrictiva, sin que haya opciones por defecto o previamente marcadas que no sean necesarias para la finalidad específica que se solicita (como pueden ser los fines comerciales o la cesión de los datos a terceros).
9. *Se establecen multas de hasta 20.000.000 € o 4% del volumen de negocio global del último año en caso de incumplimiento.*

El Reglamento es tedioso y de compleja comprensión. Así que espero haber despejado las dudas más acuciantes que a todos nos suscita esta norma, que desde luego –ya que nos amenazan con tan graves sanciones– ya podría haber sido redactada de forma más sencilla y directa. ●

² Ver artículo 6 del Reglamento.



¿Necesita mi clínica dental página web?

AURORA LLAVERO
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN & CREATIVIDAD
DE PLAN SYNERGIA

Si quieres ser competitivo, sí, necesitas una página web. Ahora que ya sabes que es necesaria viene la siguiente cuestión ¿qué debe aparecer en esta web? El objetivo y contenido de nuestra clínica en la red, es algo que debemos planificar al 100%.

Pero antes de empezar a definir ese contenido, os voy a dar algunos motivos que refuerzan el hecho de querer ser competitivos.

1. Visibilidad, o lo que es lo mismo, ampliar nuestro mercado. Con una web ofrecemos la posibilidad de llegar a más clientes, a los que ya tenemos y a futuros pacientes.
2. Atención al cliente, abrimos un nuevo canal para nuestros pacientes, a través del cual podemos concertar citas, resolver dudas o gestionar algún proveedor. Además proporcionamos información sobre qué hacemos y cómo lo hacemos.
3. Nuestra imagen como profesionales se ve reforzada. Estamos proyectando actualidad y una preocupación por ser contemporáneos y estar accesibles a los usuarios. Es un medio para difundir nuestro nivel como profesionales de la odontología.
4. Herramienta para vender. Mostrando nuestras cualidades como profesionales, tenemos más posibilidades para captar nuevos pacientes. Recordar que la búsqueda previa de un “proveedor” antes de contratar un servicio es una tendencia que siempre está al alza.
5. Tú decides. Es un escaparate para proyectar el tipo de odontología que haces y qué tratamientos ofreces a tus usuarios. Es un modo de crear tu valor diferencial para posicionarte entre las clínicas dentales de tu área de influencia.

Una vez tenemos claro esto ¿qué hacemos?

Nos ponemos manos a la obra con nuestro diseñador/a web para proyectar todo esto que mencionamos antes.

Y ahí van algunos tips para no perder el norte.

1. La web es para los pacientes no para colegas del sector. Por tanto no mostraremos imágenes de cirugías o particularidades que solo otro profesional puede entender. Compartiremos los estados previos al tratamiento y el final. Nuestros pacientes compran sonrisas sanas y bonitas.
2. Lenguaje adaptado. Siguiendo el consejo anterior, emplearemos un lenguaje adaptado a los usuarios, sin demasiados tecnicismos.
3. Sencillez. Menos es más, y teniendo en cuenta que los tiempos de navegación web son cada vez más cortos, debemos trabajar la usabilidad de la página. Facilitar el acceso a las secciones de interés para los usuarios.
4. Que sea responsiva, y se visualice correctamente en cualquier dispositivo, ya sea un ordenador de sobremesa, una tablet o un teléfono móvil.
5. SEO adecuado. Trabajaremos con distintas herramientas que nos ayuden a tener un posicionamiento SEO adecuado, o al menos que nuestro contenido esté redactado enfocado a optimizar el SEO.
6. Analytics. Tener información sobre el tráfico que genera en nuestra web no está de más. Por tanto conseguiremos nuestro código Analytics y lo insertaremos en la web para ver qué sucede en ella y corregir errores.
7. Contenido de interés. Las secciones o páginas de información esenciales en la web de una clínica dental, son:
 - Filosofía de nuestro negocio, un pequeño manifiesto sobre nuestra forma de hacer odontología y qué nos hace especiales.
 - Equipo. Conocer a los profesionales que van a cuidar de mi salud me hace sentir más tranquila o en confianza a la hora de acudir a una primera visita.
 - Instalaciones. Mostrar cómo es nuestra clínica y la tecnología de la dispone. Es otro modo de vender la odontología que hacemos.



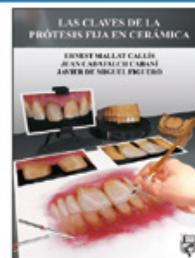
Créditos: rawpixel.

- Qué tratamientos aplico en mi clínica. Es como el menú de un restaurante, poner a disposición de los usuarios el catálogo de tratamientos. Sobre todo es relevante si mis pacientes tienen un nivel de conocimiento sobre alguna especialidad, como puede ser la estética dental.
- Casos. Mostrar casos de éxito donde se expone una imagen del paciente sonriendo antes y después del tratamiento aplicado en nuestra clínica. Como hemos comentado antes, es una forma de dar difusión de nuestra excelencia profesional, a través de imágenes que los pacientes pueden entender y además son impactantes.
- Formulario de contacto. Un espacio dedicado a contactar con nosotros y enlazado con una de las cuentas de correo de la clínica. Teléfono de contacto, dirección y e-mail. Objetivo, solicitar una cita.
- Mapa. Para que nos ubiquen y encuentren fácilmente.
- Enlace a nuestras RRSS. Incluir los iconos a los medios sociales de los que disponemos.
- FAQs. Este apartado es más libre, pero no está demás incluir algunas preguntas frecuentes que los usuarios pueden consultar y tener una respuesta directa en nuestra web que les aporte la información necesaria para venir a visitarnos.
- Ventajas. Si ofrecemos facilidades a los pacientes, para acceder a un tratamiento a través de planes de financiación, y acuerdos con mutuas ¿porqué no comunicarlo?

Con estos ingredientes y un poco de creatividad, logramos traspasar el plano físico, para además tener nuestra clínica dental en el entorno digital. •



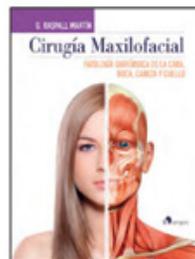
CARILLAS:
Reconstrucciones mínimamente invasivas
A. Sommella



Las Claves de la Prótesis Fija Cerámica
E. Mallat



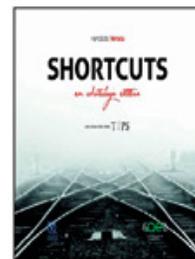
Perio-Implantología Estética
Joly / Mesquita / Carvalho



Cirugía Maxilofacial:
Patología de la cara, boca, cabeza y cuello
G. Raspall



La Dentadura Terminal
L. Biscaro



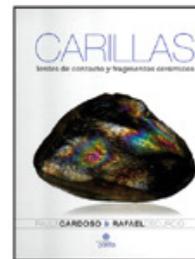
Shortcuts en odontología estética
R. Hirata



Zirconia: El poder de la luz
A. Zilio



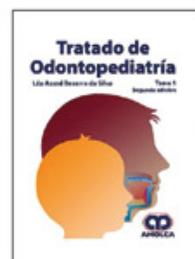
Perlas El Collar artístico de la morfología
T. Gomes



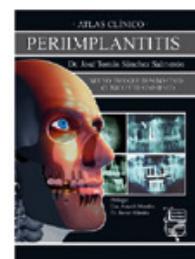
CARILLAS:
Lentes de contacto y fragmentos cerámicos
R. Dercio



Misch Complicaciones en implantología oral
C. Misch



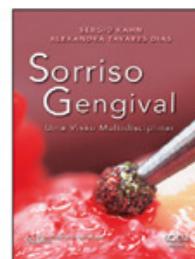
Tratado de Odontopediatría 2Vols
L. Bezerra



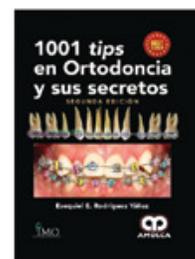
Atlas clínico de Perimplantitis
J.T. Sánchez Salmerón



Pasos para la prótesis sobre implantes
P. Rocha



Sonrisa Gingival
O. Kahn

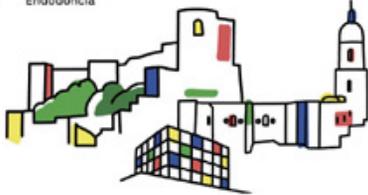


1001 Tips en Ortodoncia y sus secretos
E. Rodriguez



Librería Servicio Médico
C/Juan de Garay n°18 Bajo Izq - 46017 Valencia - TEL 963573026
www.libreriaserviciomedico.com - info@libreriaserviciomedico.com

39° Congreso Nacional de la Asociación Española de Endodencia



Visítenos durante el **congreso AEDE**
Málaga 1, 2 y 3 de noviembre 2018

LA COMBINACIÓN PERFECTA

de las exploraciones digitales con impresiones convencionales.

Un software que combina lo antiguo y lo nuevo. Eso sí que es impresionante. He aquí el escáner intraoral CS 3600 con el software de adquisición más reciente. Entre las actualizaciones se incluye el flujo de trabajo de exploración híbrida*, especialmente diseñado para capturar incluso las líneas de margen más problemáticas. El CS 3600 permite a los especialistas en restauración obtener una captura más completa y por lo tanto, crear prótesis con un mejor ajuste. **Descubra las novedades, desde las mejoras de la velocidad de exploración hasta las opciones de sonido personalizadas, en https://go.carestreamdental.com/CS3600_es**



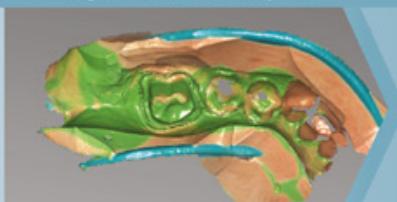
*Patente en trámite

Exploración de la preparación en vivo

Marcado de las líneas de margen

Exploración de la impresión

Visualización de los datos combinados



INTEGRACIÓN DEL **FLUJO DE TRABAJO** | TECNOLOGÍA **HUMANIZADA** | EXCELENCIA EN EL **DIAGNÓSTICO**