

DR. CLAUDIO ALBISU ANDRADE

ENTREVISTA

Natural de Rentería Guipúzcoa (1946), el Dr. Albisu Andrade es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra (1971), y Licenciado en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid (1973). Tras una dilatada experiencia clínica en San Sebastián con una dedicación preferente a la cirugía bucal, en la actualidad está jubilado de la práctica clínica pero se mantiene en activo a través de su pertenencia a la Sociedad Española de Laser y Fototerapia en Odontología (SELO), la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), y a la Sociedad de Ciencias Aranzadi como miembro activo en el departamento de Antropología Física.



— **Su elección por la medicina en general, y la cirugía bucal en particular ¿fue vocacional?**

— La medicina más que vocacional creo que en mi caso es genético. Desde muy pequeño quería ser médico como mi padre o mi hermano el mayor. Con 2 años (lo contaba mi padre) me gustaba estar debajo de la camilla del despacho mientras él pasaba la consulta. Cuando estudiaba bachiller, le acompañaba a mi padre a las visitas y a las curas del despacho, y ya en el preuniversitario, mi hermano me llevaba a la Residencia Sanitaria de San Sebastián a ver películas de cirugías. Mis dos hijos son médicos y un cuñado es médico, igual que varios sobrinos. Vamos, yo que soy muy bromista, digo que mi familia pertenece a la mafia de la aspirina.

La vocación por la cirugía bucal es circunstancial. Cursé la carrera de medicina con un déficit de salud grande, y por este motivo me aconsejaron en la familia hacer *analista* o bien *estomatólogo*. Dado que tras una operación quirúrgica por esas fechas la recuperé, y me encantan todo tipo de trabajos manuales, la elección fué sencilla.

“ El doctor Josep Arnabat me animó a comprar el equipo laser y a hacer el aprendizaje con él. Fui yo quien hizo las primeras cirugías de cordales con laser en España.

— **En este campo de la cirugía bucal usted fue pionero en la aplicación del láser ¿Cómo recuerda los primeros contactos con ésta técnica y los pasos hasta la consolidación de su uso?**

— El culpable al cien por cien de mi incorporación a esta nueva herramienta es el doctor Josep Arnabat. De chiste. Me animó a comprar el equipo laser y a hacer el aprendizaje con él. Después de hacer ejercicios con huesos de vaca y cabezas de corderos, le llamé durante la consulta para completar el aprendizaje y me dijo que aplicara los parámetros que me dieron y le diera caña, sin esperar a ir a Barcelona. Quiso el demonio que en esos momentos tenía sentado en el gabinete un paciente anestesiado

para la exodoncia de un cordal inferior (48) submucoso sencillo. Le propuse hacer la ostectomía con esta nueva herramienta y lo aceptó. Cuando fuí a Barcelona a la consulta de Josep, mi intención era ver como hacia él las cirugías. Mi sorpresa fué mayúscula cuando me comentó que ellos en la facultad iban a comenzar a hacerlas en septiembre. Todavía estábamos en primavera y yo para entonces ya llevaba tres cordales hechos. Así de simple y sencillo fueron las primeras cirugías de cordales con laser hechas en España.

Después de esta anécdota, siguieron varios años de colaboración en la SELO donde el apoyo y el respaldo total por parte de los Dres. Arnabat y Toni España me permitieron progresar en esta nueva técnica, disfrutar de su amistad y presentar mis primeros trabajos.

Se me olvidaba. Por medio del Dr. Arévalo, y en su sustitución, tuve la suerte de participar en la presentación pública (Sevilla) de la SECIB. Allí conocí al Dr. Cosme Gay Escoda, que me ayudó en mi primera presentación pública. Hombre al que admiro y aunque él no se lo crea, cuando hago un trabajo, pienso en él y me sujeto procurando ser lo más correcto que puedo.

“ La creación de la SELO fué una de las sorpresas mas grande y satisfactoria de mi vida en un congreso.

“ Si estoy haciendo algo a gusto no tengo horario para parar. Cuando me propongo una meta no paro hasta que la consigo.

— **¿Cómo vivió la creación de la Sociedad de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO)?**

— Fué una de las sorpresas mas grande y satisfactoria de mi vida en un congreso.

Primero: por la ponencia de un bioquímico sobre la nueva estrategia para la lucha contra los tumores por medio de proteínas citotóxicas inactivadas por un colorante con “mochila” y una vez dentro de las células tumorales, activadas con el laser de la longitud de onda del colorante. Lo cual me permitió darle una esperanza e ilusión en los dos últimos meses de vida a un amigo del alma en su lucha de 4 años contra el cáncer (Valere Barrero: el ingeniero informático creador de los vídeos tridimensionales del libro Morfología del cordal inferior. Las Líneas Negras).

Segundo: por pasar unos días agradables con mis amigos y compañeros de la SELO.

Por cierto, se sortearon *dos regalos* al final del congreso y les tocó a las dos recién nombradas jefas de la SELO. Los números se introdujeron en una *bolsa* (creo que era una ilusión óptica). Para mí que era un *puchero*.

— **Durante más de 40 años de práctica profesional ha profundizado en el estudio de los cordales. ¿Este interés procede del reto que suponen las dificulta-**

des que presenta la extracción del cordal y las posibles complicaciones por afectación del nervio dentario inferior?

— Totalmente de acuerdo con mi carácter. Quien me conoce sabe que me encantan y me crezco con los retos. Es innato en mí; a cabezón y a terco no me gana nadie, y para colmo de males, a los de mi pueblo les llaman los incansables de Rentería. Si estoy haciendo algo a gusto no tengo horario para parar. Cuando me propongo una meta no paro hasta que la consigo.

“ La ciencia funciona según el principio de parsimonia, que considera como correcta la explicación más sencilla para el conjunto de los datos.

— **Todos estos conocimientos que ha ido adquiriendo a lo largo de casi 40 años de profesión dieron paso a la publicación, en 2010, de una gran obra didáctica donde trata la cirugía del cordal inferior titulada “MORFOLOGIA DEL CORDAL INFERIOR – LAS LINEAS NEGRAS”. Háblenos de las dos nuevas teorías que plantea para la toma de decisión de la extracción del cordal inferior: la de “la visión dinámica –concepto de choque–” y la de “los signos radiológicos”.**

— La *ciencia* funciona según el *principio de parsimonia*, que considera como *correcta* la explicación más sencilla para el *conjunto de los datos*.

Así comienza la obra sobre la Morfología de los Cordales Inferiores. Siempre que usamos los mismos datos, obtenemos los mismos resultados. Normalmente cometemos la equivocación de pensar en tres dimensiones (longitud, altura y anchura) físicas, pero olvidamos que vivimos en un mundo de cuatro dimensiones, la cuarta que no es física, el "tiempo".

Si sustituimos esta dimensión por su equivalente "crecimiento", ya tenemos otro punto de vista de enfocar lo que vemos. Ya no es una "foto" los datos que analizamos, es una "película". Los datos están en "movimiento" (visión dinámica).

Qué le pasa al cordal inferior. Que empieza su formación entre los 7 y 9 años. No se forma como

todos los demás de su germen correspondiente. "Nace" de una evaginación por disto-oclusal del germen del 7.

Como evolutivamente estamos en un proceso de feminización mandibular (reducción de tamaño craneal y mandibular), y es el último en llegar (erupción) y en formarse, le pueden ocurrir dos cosas diferentes, o bien ambas:

1) Que se desvíe en su trayectoria de erupción y otro tejido más denso se interponga en su trayectoria de erupción.

2) Que durante su apico-formación el primordio sufra una interferencia con un tejido más denso (concepto de choque).

Así de simple y sencilla es la filosofía de la obra. Mi pequeña aportación a la ciencia.

El descubrimiento de la morfología de los dientes por medio del estudio de los cordales inferiores.

Visión Dinámica-Concepto de Choque: Si durante la erupción y radículo-formación de un germen dentario, el primordio "cho-ca" contra una estructura anatómica más densa se producirán dos tipos de alteraciones morfológicas:

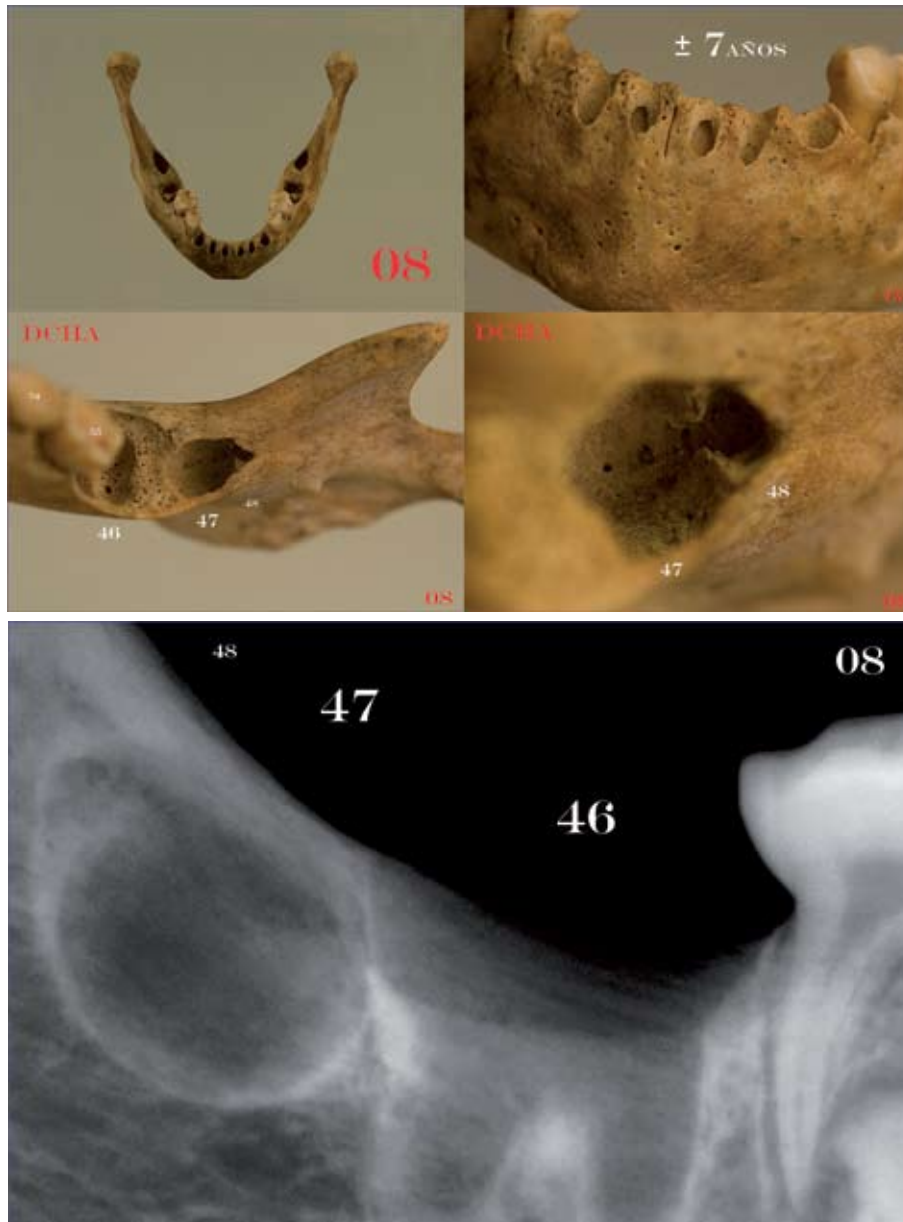
1) Dislaceración: Cambio de dirección del eje radicular del diente.

2) Impronta: Huella polimorfa que se produce en la superficie radicular.

Esto es un principio universal (ocurre en todos los dientes).

Signos radiológicos básicos:

Como la intención del libro era didáctica, son los parámetros que yo analizaba en una simple radiografía peri-apical cuando la relación del cordal con el paquete vasculo-nervioso del Nervio



"Nacimiento" del cordal inferior

Dentario Inferior era *aparente* y *determinar* de una manera sencilla si esa relación era *real*.

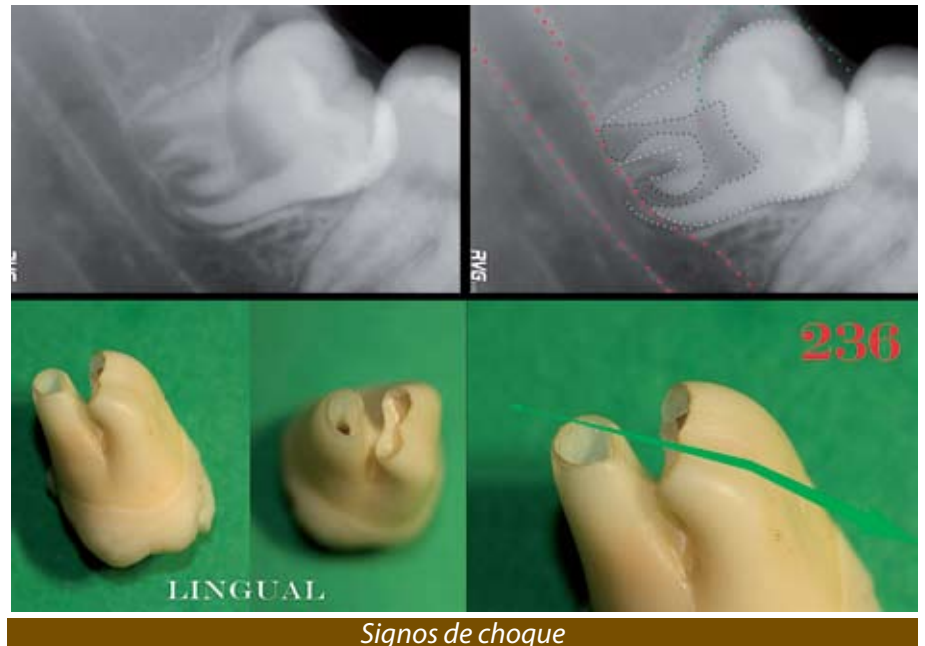
Mi aportación aquí es muy pequeña. Las *dislaceraciones* y las alteraciones de las *líneas blancas* ya estaban descritas y yo lo único que hago es darles ese matiz de *choque*. Los *drives* y los *stops* son aportación mía, y las *líneas negras* (conductos radiculares) son *totalmente determinantes* sus interrupciones y trozos sueltos

“ El método forense es tan válido como el método científico para crear ciencia y dar con el porqué de las cosas.

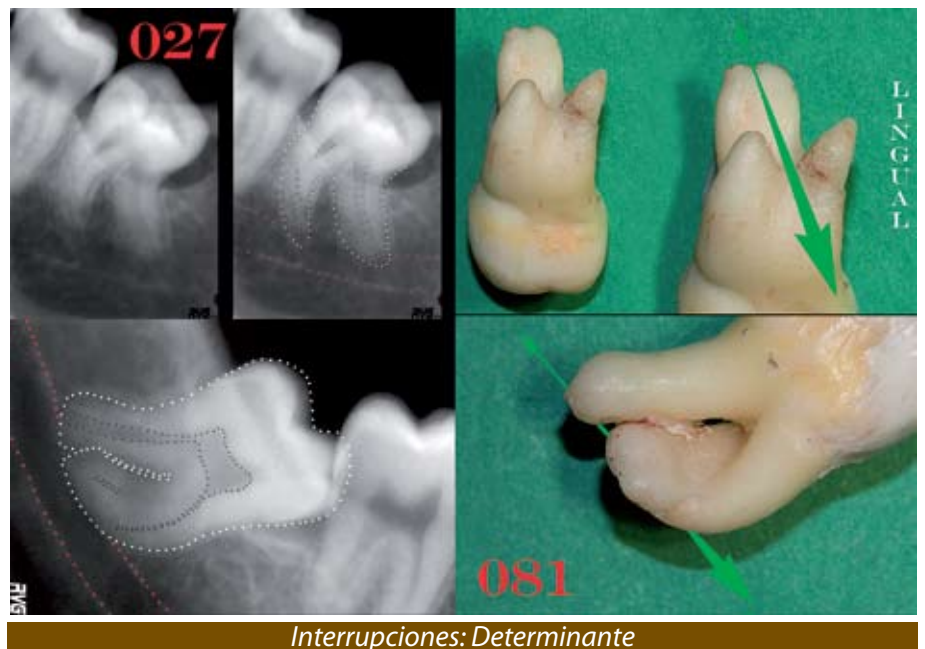
para ponernos en guardia sobre la *relación real* y *riesgo* de la cirugía. No sigo que para eso está explicado en el libro.

— **Muchos profesionales han definido estas dos nuevas teorías como una revolución, afirmando que hay un antes y un después en el modo de plantearse la cirugía del cordal. ¿Considera que su aportación en éste área ha supuesto un avance sustancial para que los dentistas de todo el mundo afronten con mayores garantías su extracción?**

— En la universidad se habla siempre de la *“evidencia científica”* y del *“método científico”*. En forense se habla de lo *“documentado”* (léase datos), la *“cadena de custodia”* (garantía jurídica del archivo y no manipulación de los datos) y la *“aproximación a la verdad”* (relato coherente



Signos de choque



Interrupciones: Determinante

de la interpretación de los datos). *Estas dos posturas son totalmente válidas*. Hay compañeros que tienen una *actitud dogmática* que les invalida para la investigación. Me han puesto a parir: un libro sin bibliografía, sin mentarlos, etc, etc. *El método forense es tan válido como el método científi-*

“ A los dogmáticos les diría que lean la obra: *“La biblia envenenada”*. De Bárbara Kingsouwer.

co para *crear ciencia* y dar con el *porqué de las cosas*. Por ejemplo: si quiero hablar del crecimiento mandibular, tendré como mínimo que *documentar* como es la hemi-mandíbula de un recién nacido.

A los *dogmáticos* les diría que lean la obra: "*La biblia envenenada*". De Bárbara Kingsouver. La autora es una de las cinco hijas que tuvo un Pastor Protestante Baptista americano. De USA se trasladó al Congo con su biblia a cristianar. Llevó semillas de arboles y hortalizas de su tierra. Obviamente el clima hizo fracasar su huerto, y como el bautismo en su religión es por inmersión; en el rio Congo hay cocodrilos y no consiguió bautizar a ningún negro.

Mi percepción de esta manera de hacer ciencia, es que además de *demonstrar* lo que dices, *enseñas* cosas que *ayudan a la comprensión* de lo que estás diciendo, y *muestras* a los compañeros cosas que en su vida profesional son difíciles de ver.

“

La publicación del libro supuso mi

renuncia a realizar la tesis doctoral que comenzaba en esos momentos.

Todavía estoy viendo la cara de asombro de Josep cuando le mostré la caja donde están guardados los cordales de las cirugías de la base de datos del libro, cada uno en su bolsa con su número de siglado, y el documento con los nombres de los pacientes y su número.



Hemi-mandíbula de un Recién Nacido

A lo largo de la obra voy *documentando* lo que digo, y voy *enseñando* porqué lo digo.

El resultado es que antes de una cirugía sabes si hay que esperar o no, y porqué. Si el contacto es real o aparente. Si es de riesgo o no. Solo precisando una radiografía panorámica (visión general *desenfocada* del caso) y una periapical (visión *enfocada* para el análisis del problema por medio de los *signos radiológicos básicos*) siendo innecesario en más del 90 % de los casos de las inclusiones del cordal inferior del TAC (Tomografía Axial Computerizada).

Honradamente pienso que lo que enseñó es *positivo para el profesional* (sabe de antemano lo que tiene delante, lo que tiene que hacer y porqué, y el grado de riesgo y dificultad quirúrgica) y *positivo para las familias* (ahorro de dinero. El TAC *no* es gratuito). El libro tiene dos fallos : uno, que soy malísimo redactando y era mi primera obra. Y dos, que lo documenté demasiado. Con tan-

tas cirugías la gente se lía.

— **¿Cuál es su percepción 5 años después de la publicación?**

Su publicación supuso *mi renuncia* a realizar la tesis doctoral que comenzaba en esos momentos sobre "La salud bucodental de los fusilados de las sacas de la cárcel de Burgos. La Andaya: Son pues-

“

Siempre que alguien tiene la suerte de descubrir

algo nuevo, son necesarios 5 años para que se empiece a aceptar, y 20 para que sean aceptadas sus ideas totalmente.

tos inmediatamente en libertad, etc, etc y etc."

Ya había hecho los cursos de doctorando. La suficiencia investigadora fué una sorpresa. La ponencia que presenté en el Congreso

Europeo de Barcelona (2004) de la SELO, sobre 126 exodoncias de cordales incluidos *con laser* en mi clínica diaria sin filtro previo, fué premiada con 20 créditos de posgrado europeos. Me hicieron redactarla de otra manera y me la conmutaron (la suficiencia investigadora son 12 créditos).

Ahora después de 5 años, estoy contento con la renuncia, y satisfecho de la realización del libro, a pesar del enorme esfuerzo que supuso documentarlo. Ha merecido la pena. La gente que me quiere de la profesión me animaba los primeros años diciéndome que siempre que alguien tiene la suerte de descubrir algo nuevo, son necesarios 5 años para que se empiece a aceptar, y 20 para que sean aceptadas sus ideas totalmente. Una cosa tengo clara. Si llego a ser americano, me habrían hecho la ola de primeras, pero como soy nacional, que te den. Hasta este año no he empezado a sentirme querido y valorado. Han empezado a darme homenajes y etc. Paso mal rato y me emociono como los viejos. Con esta última obra, han explotado las felicitaciones y los halagos. Incluso la Facultad de Odontología de Sevilla (Máster de Cirugía Bucal) me ha felicitado y dado las gracias institucionalmente. Espero no tener un cáncer y ser el último en enterarme.

— **Además, tuvo un enfoque didáctico que probablemente da un paso adelante respecto a los estudios tradicionales, presentando dos partes bien diferenciadas, que se complementan con un archivo fotográfico. ¿Cuál era el objetivo perseguido separando en una primera**

“

*En 2012
tuve la suerte de dar
con la clave*

del motivo de la mayoría de las retenciones de los cordales superiores.

parte la visión dinámica y signos radiológicos básicos y en una segunda parte los conocimientos prácticos?

— No hay ningún objetivo especial. La primera parte se editó redactada sola como unos apuntes en 2010, para “registrar” mi trabajo y evitar el robo de la propiedad intelectual de la visión dinámica-concepto de choque.

En 2011 ya se editan las dos partes juntas. Hubo que redactar todo otra vez, pero poniendo: capítulo 1. Y luego: 1.1,y 1.2, y así sucesivamente. Se pretendió hacer el primer libro electrónico con Apple. Se hizo (se montó) pero como todo eran pegas (dinero, dinero y más dinero), el informático me lo metió en mi Ipad, y a día de hoy sigue en él. Se hizo una versión on-line en inglés, que está desde entonces en Aranzadi para poderlo bajar completo GRATUITO. De la primera parte de 2010, se hizo una versión on-line en euskera que se colgó para su descarga gratuita a través de mi colegio. El motivo de las publicaciones en inglés y

“

Documentamos lo que buscaba, que confirma mi teoría: Apófisis Piramidal en posición baja, y la Lámina Interna Pterigoidea produciéndole una sinóstosis intrusiva. Creo que es el trabajo más bonito que he hecho

en euskera, es por consejo de mi hermano. Hizo un libro en castellano que se titulaba “Lesiones de piel en Pediatría”, y en un par de meses se vendía por todo Sudamérica. De esta manera, solo pasarlo al castellano, el trabajo es tan grande, que desisten.

— **Parte de la publicación es gratuita. ¿Hasta tal punto predomina el objetivo docente en la publicación de la obra?**

— Siempre ha sido gratuita y colgada en la nube para su descarga (desde el primer día). De la obra completa en castellano, se editaron 80 ejemplares. 60 regalados para los compromisos y 20 se vendieron a precio de costo, de los cuales 5 recibieron el libro, y si te he visto no me acuerdo. Todo un chollo. De este último (Hueso Palatino desde.....) se han editado otros 80 ejemplares no comerciales, y me quedan creo que cinco. Si se entera mi mujer la de dinero que he gastado entre informáticos, imprenta y traductores, me tira de casa.

— **En 2012 amplió esta obra con un trabajo de investigación sobre el HUESO PALATINO, donde también predominaba su visión antropológica y también disponible para descargarla gratuita.**

— En 2012 tuve la suerte de dar con la clave del motivo de la mayoría de las retenciones de los cordales superiores. El sector posterior, la base del cráneo (el

cuarto oscuro).

Se produce un "decalaje" de la Apófisis Piramidal del Hueso Palatino en el crecimiento, en sentido cefálico-caudal. Esto explicaba el parámetro K, que se emplea para la escala de dificultad quirúrgica en el primer libro, pero su *base científica* solo era por *oficio*. Con este trabajo, sigue igual, pero *ahora sabes el porqué*.



En la web del "Colegio Dentistas Guipúzcoa"

(<http://www.coeg.eu>) puede bajarse todos mis libros en varios idiomas, con sus archivos y vídeos en tres dimensiones.

Como siempre, en todo hay un componente de suerte y fortuna. El primer día que aparecí por Aranzadi ya jubilado, el Dr. Francisco Echeverría me propuso colaborar con la Facultad de Medicina de San Sebastián de la que es el jefe de estudios, para preparar un seminario de Lesiones Óseas en los Maxilares. Me



Deriva Apófisis Piramidal.

dió las llaves de la Osteoteca de la Sociedad y me dijo que elegiría 20 cráneos y 20 mandíbulas con lesiones significativas óseas, para explicar a los alumnos de 5º de medicina qué nosología y sintomatología correspondía a esas lesiones. Al tener en las manos cráneos de infantiles de distintas edades; yo que soy observador patológico, me llamó la atención unas sinóstosis diferentes que yo llamo *intrusivas*, y ahí empezó todo. A partir de aquí, es cuando empiezas a tirar del hilo, a pensar, tratar de interpretar lo que ves, documentar, etc. y puedes o no, **llegar a la verdad**. La elaboración científica no es de golpe.

Necesita su tiempo, trabajo y no desanimarse con las pegas que te van surgiendo.

Mi intuición me decía que el motivo de este problema era consecuencia de la acción conjunta de la *materia oscura* (gravedad) por el paso de cuadrúpedo a bípedo, y el proceso de *feminización craneal evolutivo actual*. Cordal superior incluido, Apófisis Piramidal en posición baja y doble sinóstosis intrusiva producida por la Lámina Interna Pterigoidea.

Como en la Sociedad tenemos una Osteoteca de Mamíferos, pues nada, a darle a la base del cráneo de cabras, vacas, ciervos, toros, y etc, etc, etc.



Homo. Doble sinóstosis intrusiva.



Cordal retenido. Apófisis Piramidal en posición baja (decalaje)



Modificación de la base del cráneo.

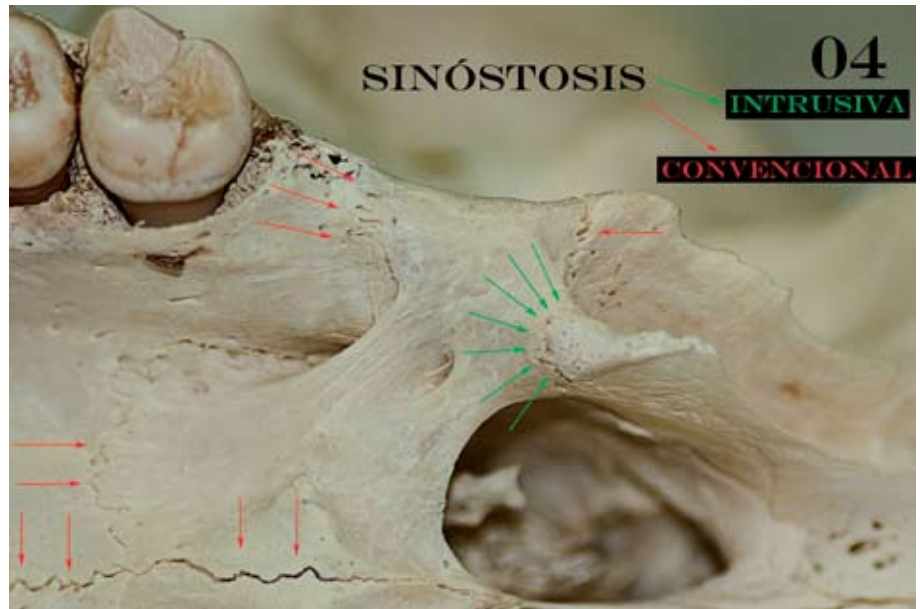
Pero para poder “validar” esta teoría, habría que estudiar la base del cráneo de los chimpancés (*Pan troglodytes troglodytes*). Son nuestros ancestros evolutivos y ya empiezan a erguirse. Su manera intermedia de caminar: “Knuckle-Walkers” (andar con los nudillos), Puede que la gravedad empiece a producirle modificaciones en la base del cráneo, pero en menor medida que a nosotros.

Dicho y hecho. Cuchillo en los dientes y a Valladolid. A la Facultad de Medicina donde se encuentra el Museo Anatómico. El doctor Paco Pastor, anatomista, primatólogo y una bellísima persona, me atiende y me facilita todo lo que necesito para mi trabajo, y bingo. Documentamos lo que buscaba, que confirma mi teoría. El individuo con nº de catálogo 2288 y siglado por nosotros para la realización del trabajo como nº 04. Un 18 incluido, Apófisis Piramidal en posición baja, y la Lámina Interna Pterigoidea produciéndole una *sinóstitosis intrusiva*. Para disfrutar si te gusta la ciencia.

Creo que es el trabajo más bonito que he hecho.

— **¿Cómo complementa este trabajo a la obra original?**

— *Cierra el círculo.* El primero (Morfología del Cordal Inferior-



Sinóstitosis intrusiva.



Cordal retenido. Apófisis Piramidal en posición BAJA.

Las Líneas Negras) da con las claves del Cordal Inferior, y este segundo (H. Palatino e Inclusión desde el punto de vista Evolutivo) da con la clave del Cordal Superior y toda la filosofía que esto implica:

Antropología, *sobretudo* Orto-doncia y Cirugía del cordal superior.

“

Mi labor en los trabajos para la recuperación de lo que se dice en llamar La Memoria Histórica solo son por motivos humanitarios.

“

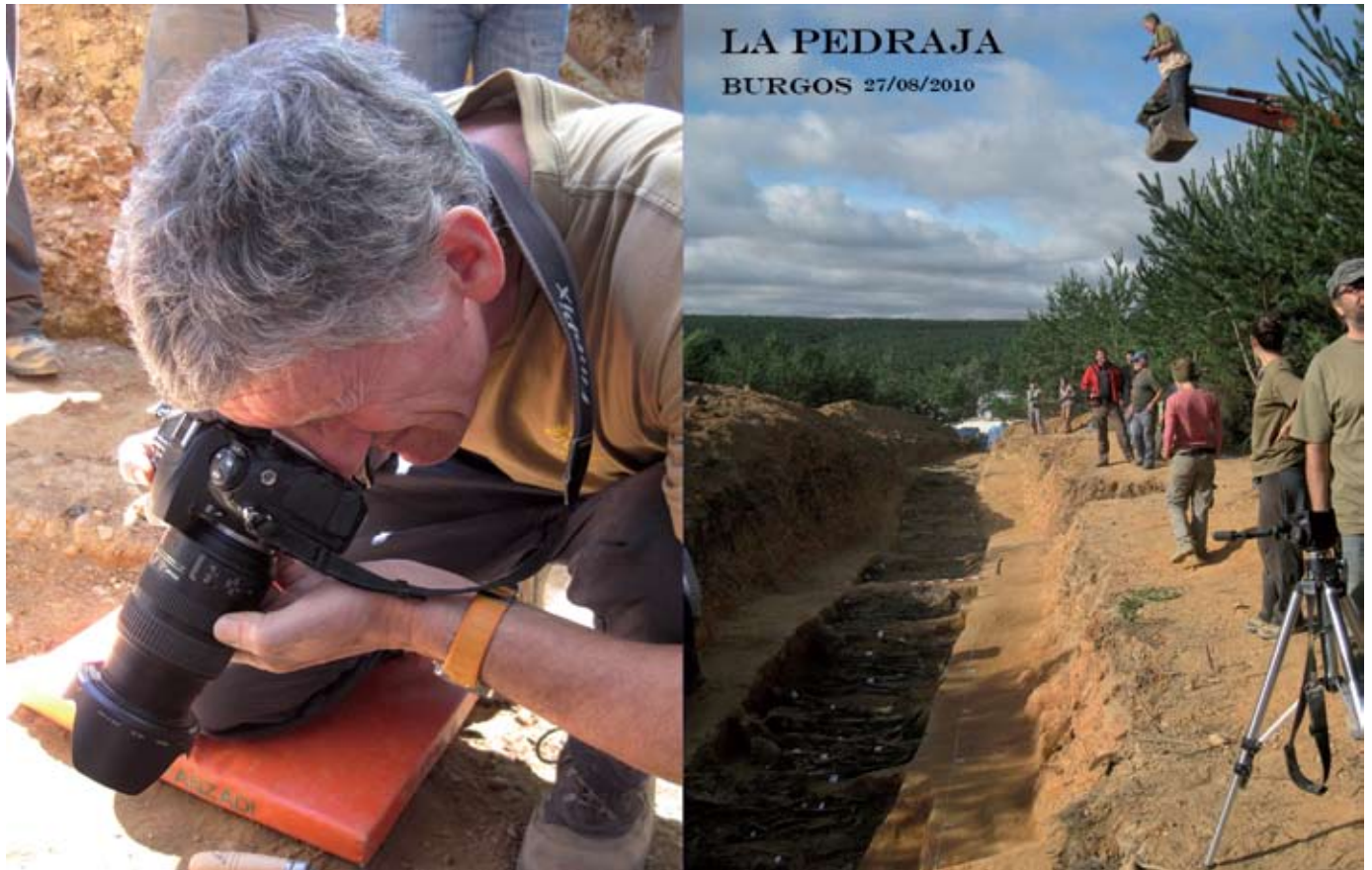
Mis compañeros que me aconsejan que publique “mi manera personal” de afrontar las cirugías de los cordales.

Este trabajo se ha editado en febrero de este año (2015) y está en Aranzadi en pdf, y su descarga es gratuita.

Para el que quiera tener todos los libros sobre los cordales tanto superiores como inferiores en varios idiomas, con sus archivos y vídeos en tres dimensiones, y no tener que estar conectado a la red para visionarlos: en la página principal (inicio) del “Colegio Dentistas Guipúzcoa” puede bajarse todos mis libros sobre los cordales en tres idiomas (Castellano, Euskera e Inglés) y sus co-

rrespondientes archivos.

Quise reescribir la obra de La Morfología del... resumido y más simple, para su mejor comprensión, pero mis compañeros que me aconsejaron que dejara la tesis y que *publicara* “mi manera personal” de afrontar las cirugías de los cordales, me han dicho que si estoy loco y soy tonto. *Tienen razón*. En los cuatro años que están los trabajos colgados, solo se pide rellenar por motivos estadísticos: *Ciudad y País*. Aunque lo dejen en blanco, se pueden descargar igualmente. Exagerando,



Proceso de documentación. Desde todos los puntos posibles.

solo *uno* de cada *veinte* lo han rellenado, y eso que incluyo como válido uno que esta primavera puso Medellín-Colombia y el libro está bajado desde un servidor español.

— **Introduce en este último trabajo una cita de EINSTEIN: “La mayoría de las ideas fundamentales de la ciencia son esencialmente sencillas y, por regla general, pueden ser expresadas en un lenguaje comprensible para todos” ¿Tiene la premisa de exponer sus teorías desde un análisis sencillo?**

— Sí, lo tengo clarísimo. Cuando *un profesional* te explica una cosa que es complicada, e incluso difícil de entender. Tengo con el paso de los años la *certeza ab-*

soluta, que dicho profesional no domina el tema, o sencillamente que ese tema está todavía verde (no se conoce su etiología, o su mecánica).

“ Mi labor en los trabajos para la

recuperación de lo que se dice en llamar La Memoria Histórica solo son por motivos humanitarios.

— **Actualmente está jubilado de la consulta, aunque mantiene activa su faceta científica. Háblenos de la sociedad Aran-**

zadi y su labor en la misma.

— Fué fundada en 1947 con objeto de dar continuidad a la labor de la Sociedad de Estudios Vascos suprimida durante el franquismo. Es una asociación científica sin ánimo de lucro cuyos objetivos son la investigación científica del medio natural y humano y la divulgación de los restos obtenidos. En 2001 fué declarada Entidad de Utilidad Pública.

Cuenta con 1700 socios y cerca de 150 investigadores distribuidos en 13 departamentos. Como publicaciones periódicas anuales, una es de consumo interno, *Aranzadiana* que es el boletín de la sociedad donde se recogen las actividades realizadas a lo largo del año. Las otras dos están in-



LA PEDRAJA

El equipo de Paco. Amistad y camaradería.

dexadas e incluidas en el catálogo Latindex. Son: Munibe (Antropología-Arkeología) y Munibe (Ciencias Naturales).

Más información: web: *Aranzadi Sociedad de Ciencias* (<http://www.aranzadi.eus>). Recomendado.

Mi labor en el Departamento de Antropología Física básicamente se reduce a hacer informes dentales un poco específicos, y luego colaborar en lo que puedo, en los trabajos que realiza el departamento o la sociedad Aranzadi. No son tareas románticas sino de currante, desde tirar de pico y pala, hasta realizar las exhumaciones propiamente dichas dentro del equipo en un ambiente de compañerismo y amistad.

“ A los jóvenes odontólogos les diría: Ilusión, ilusión y más ilusión.

Nosotros somos “seres humanos” porque enterramos a nuestros muertos. Ahora estamos todos escandalizados con lo que pasa con el Estado Islámico, pero si lees la historia, incluso la reciente de todo Europa, no tenemos nada que envidiarlos.

Mi labor en los trabajos para la recuperación de lo que se dice en llamar La Memoria Histórica solo son por motivos humanitarios.

Un cuerpo humano no puede estar en una cuneta por decirlo breve, deben estar en un campo santo o donde determine la familia y cerrar el duelo. El que no lo entiende, es porque la bicicleta no es la de su hijo.

— **¿Qué les dirías a los jóvenes odontólogos recién licenciados?**

— Ilusión, ilusión y más ilusión. Hoy los tiempos han cambiado hacia la especialización.

Especializarse y trabajar en equipo. Yo que tuve que trabajar como dentista orquesta, ya pasaron esos tiempos. En Aranzadi me reciclé (ya no era el jefe supremo único que tiene siempre la razón y hace las cosas mejor



Trabajo.

CÁRCAVA
EFECTO
PISCINA
SAPONIFICACIÓN
DE LOS
CEREBROS



Fosa nº1 de la Pedraja.



Cerebros saponizados. Más de 40.



4 Sacas de la cárcel de Burgos. Las fosas ya estaban preparadas. a más de 40 km

que los demás), y sobretodo llegar a entender que en el equipo nadie sobra, ni nadie es más que nadie. Todos somos igualmente válidos y aunque veas que otro está haciendo una cosa que tú crees que lo harías mejor, si es su parcela, déjalo. El también tiene derecho a su momento de gloria. El trabajar en equipo tiene estas cosas.

Consejos: bueno, más que consejos son recomendaciones, conceptos de enfoque, etc.

El primero sería global y de *enfoque* en la clínica diaria. Nosotros no trabajamos en los dientes. Somos "traumatólogos", trabajamos en una articulación, la dental. El abecedario empieza por la A; de articulación. Lo primero que tienes que aprender es a articular los dientes, equilibrarlos. Cualquier trabajo que hagas en la boca, por muy bonito que sea, si no está articulado correctamente, siempre dará problemas, Si no

sabes lo que tiene, o bien la nosología es cambiante, equilíbrale la articulación, y sobre todo, si el dolor es agudo, libérale la articulación de primeras a ese diente, y veras con posterioridad más

claro el problema. *El primer "medicamento"* que receta un traumatólogo es siempre el *reposo de la articulación*.

El segundo sería *individual y concreto*. *La mano izquierda*. Trabajamos con dos manos. No hay que perder nunca de vista que cada paciente es como si fuera el primero y el único, y nosotros trabajamos con el dolor y el miedo. Así es que nunca dejes de trabajar "con las dos manos". Unas veces para el manejo psicológico del paciente, y siempre con cariño, como si el paciente fuera tu madre.

Ahora que estoy jubilado y me dedico profesionalmente a cuidar a los dos brujas de mi hija, observo con estupor la de kilómetros de amor y paciencia con que nos aventajan las mujeres. Están más distanciadas evolutivamente hablando de nosotros (los hombres) que nosotros de los chimpancés.



Homenaje. 15 metros de profundidad en un basurero.