

La Odontología Solidaria que nos debemos

Llamamiento del COEA y Despensa Solidaria
Alicante para atender a pacientes en riesgo de
exclusión social.

Entrevistamos al actor

Diego Martín

No me gusta verme en la pantalla. Cada vez
me soporto menos", asegura el intérprete,
cuya predilección es el teatro.



Molart



Colegiado, implícate

Es posible -y entonamos el mea culpa- que todavía no conozcas el Programa de Odontología Solidaria del Colegio y Despensa Solidaria Alicante. En estas páginas te lo explicamos detenidamente. Lo iniciamos en 2017 y somos muy pocos, demasiado pocos, voluntarios. Conoce el proyecto y verás como es muy sencillo colaborar en "La Odontología Solidaria que nos debemos".

Molar® Ocio, Cultura y Colegio.

MOLAR no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.
Prohibida la reproducción de textos o fotografías sin autorización.



Edición

COEA
Colegio Oficial de
Odontólogos y
Estomatólogos de Alicante

Dirección

Agencia X Multiplica
Vicente López Deltell
prensa@coea.es

Diseño

www.evangelistiyacia.com

Colaboradores

Carlos Poncini
José Javier Martínez Blaya
Marta Veracruz
Manuel Carlos Sorribes Tafalla
Óscar Montoto

Comité editorial

Guillem Esteve Pardo
Javier Revuelta Martínez
José Luis Rocamora Valero
Rubén Soler Ribes

Contacto

prensa@coea.es
hola@revistamolar.com

Foto de portada:

Diego Martín.
Autor: Carlos Villarejo



**Dr. José Luis
Rocamora Valero.**

Presidente / COEA

El origen del problema

En los últimos meses, nuestro Colegio ha defendido ante las autoridades sanitarias y en los medios de comunicación, una postura que para algunos puede parecer contradictoria, porque defendemos que la provincia de Alicante pueda contar con formación en Odontología, pero nunca a costa de aumentar el número de egresados en la Comunidad Valenciana y, siempre, apostando por la universidad pública.

Nuestra defensa de la educación pública es una apuesta decidida por la democratización de nuestra profesión. Todos los jóvenes que se esfuercen en su formación para poder acceder a los estudios de Odontología deberían tener la oportunidad de hacerlo, pero no a costa de la propia profesión.

Cualquier estudiante debe tener el derecho a graduarse si cumple unos requisitos académicos. Además, debemos facilitar a los universitarios todos los medios a nuestro alcance para que el profesional salga de la facultad lo mejor preparado posible.

Masificación, fuga de cerebros, mileurismo, desempleo y mercantilismo son términos que están golpeando duramente a los dentistas de España. Y su existencia está directamente relacionada con la proliferación de universidades que ofrecen la titulación cada vez a más personas, cuando es la propia Organización Mundial de la Salud la que recomienda un número mínimo, pero también máximo, de profesionales.

Desde el Colegio planteamos como única solución posible la necesidad de regular el número de egresados anual en nuestro territorio, los números clausus. Por ello, el COEA sigue reclamando que Alicante disponga de una facultad de Odontología pública, como la tiene Valencia. Pero a cambio, la universidad valenciana debe ceder un número determinado de egresados correspondientes a la población de nuestra provincia. Es decir, que al final del curso se gradúen en la Comunidad Valenciana los mismos dentistas, pero en dos facultades públicas.

Nuestro objetivo no es otro que acabar con el origen del problema. Ser más dentistas no es sinónimo de mejorar la atención a nuestros pacientes. Ser mejores profesionales, sí. En la lucha continuamos...

Amplia sección la dedicada al Colegio, en la que tratamos estadísticas de colegiación, la actualidad de la profesión en la provincia y en España, la nueva campaña de odontología solidaria o nuestra abogada repasa la garantía y la responsabilidad en los tratamientos dentales.

Formar a más dentistas no es la solución.

Repasamos todos los pasos dados por el COEA para defender que se regule el número de egresados odontólogos en las universidades de la Comunidad Valenciana, un territorio con más facultades de Odontología que en países como Grecia, Noruega y Holanda.

colegio

Reportaje // Formar a más dentistas no es la solución
Página 8

Informe de Asesoría Jurídica //
Garantía y responsabilidad en los tratamientos dentales
Página 16

Secretaría // La receta médica privada
Página 24

Noticias // Repaso de actualidad
Página 26

Secretaría // Cifras de coligación
Página 32

Noticias // Último adiós
Página 37

Curiosidades del archivo histórico // Los primeros colegiados
Página 38

Noticias // Consejos de salud bucodental
Página 46

Reportaje // Solidaridad
Página 50

¡APÚNTATE A NUESTRO GRUPO PRIVADO DE FACEBOOK!

¿Necesitas saber cómo realizar una gestión con nuestra Secretaría?

¿Quieres consultar tus dudas sobre el Colegio o la profesión?

¿Quieres contrastar cuestiones de interés con tus compañeros o con los miembros de la Junta del Colegio?



Solo para colegiados



7 Molar

Solicita ingreso al grupo desde el siguiente enlace:

<https://www.facebook.com/groups/grupoCOEA>



Formar a más dentistas no es la solución



El COEA ha mostrado su preocupación en los medios de comunicación ante los diversos anuncios realizados por parte de distintas universidades, la mayoría privadas, de abrir facultades de Odontología en la provincia de Alicante. Tanto en el diario INFORMACIÓN como en “Alicante Plaza”, el Colegio ha destacado la necesidad de regular el número de egresados porque la provincia tiene el doble de dentistas de los recomendados por la OMS.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante publicaba una nota de prensa donde se resumía su posición ante las iniciativas que apuesta por abrir facultades de Odontología en la provincia de Alicante. Una nota de prensa resumía de la siguiente manera el parecer del COEA:

Titulada como “El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante muestra su gran preocupación ante la posible apertura de nuevas facultades de Odontología”, la noticia que se publicó en el diario INFORMACIÓN tenía como subtítulo el siguiente párrafo: “El Colegio de Dentistas de Alicante asegura que en la provincia hay más del doble de los profesionales que recomienda la OMS y que esto puede incidir en la calidad asistencial al paciente y genera precariedad laboral”.

A continuación, se detallaba en el texto, publicado el 19 de abril de 2022, lo siguiente:

El COEA asegura que en la provincia de Alicante hay más del doble de los dentistas que recomienda la Organización Mundial de la Salud, que establece la cifra aconsejable en un profesional sanitario por cada 3.500 habitantes, cuando en la provincia existe un dentista por cada 1.600 ciudadanos.

La OMS establece estos parámetros porque el exceso de profesionales puede tener unas consecuencias directas para la población y el nivel de salud bucodental de la misma. Actualmente, el COEA cuenta con un registro de más de 1.150 colegiados. “La provincia de Alicante tiene hoy en día más del doble de los dentistas que recomienda la OMS, concretamente un 55% más. En la provincia deberíamos disponer de 525 dentistas, menos de la mitad de los que hay colegiados”, detalla el COEA.

Según los últimos datos oficiales del Consejo General de Dentistas, “en España, en promedio, menos de la mitad de los ciudadanos visitan una vez al año al dentista”. Este parámetro es también esencial para determinar la planificación del número de dentistas que cada año deben salir de las facultades. “Somos el país donde menos se va al dentista en la Unión Europea. Solo vamos una media del 50% una vez al año, cuando el promedio europeo es superior al 65%”, concreta la organización colegial.

El COEA apunta que “no porque haya más dentistas el ciudadano asistirá más a las clínicas, ni la atención va a ser mejor. El parámetro que puede mejorar la asistencia a las consultas es la educación sanitaria, no el número de dentistas”.

Condiciones laborales

El exceso de dentistas incide también en el empeoramiento de las condiciones laborales de los profesionales de la Odontología. Buena parte de los recién graduados tiene que compaginar el trabajo en varias clínicas en sus comienzos, muy pocos pueden abrir su propia consulta, existe paro en la profesión y hay odontólogos que se tienen que marchar a otros países para ejercer su trabajo dignamente.



“El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) ha mostrado su gran preocupación por la posible creación de más plazas para estudiar Odontología en la Comunidad Valenciana, ante la “masificación” existente ya en la actualidad en la profesión. En el territorio autonómico ya contamos con 4 facultades, tres privadas y una pública, lo que ya es, de por sí, un “despropósito”.



Por otro lado, cabe destacar que la formación académica de un odontólogo es una de las más caras que existe en España, junto a la de los médicos. “Formamos a odontólogos con nuestros impuestos y después son otros países los que aprovechan sus conocimientos”, lamenta el COEA.

La institución colegial insiste en que “las autoridades políticas deberían preguntar a los colegios profesionales su opinión sobre el número de egresados en las facultades para cubrir las necesidades reales de la población”.

Nuevas facultades

Ante el reciente anuncio de las universidades públicas de la provincia (UMH y UA) y de la Universidad Cardenal Herrera-CEU de Elche sobre su interés de ofertar el Grado de Odontología al no existir facultad de esta especialidad sanitaria en la provincia, el COEA es tajante: “Es un despropósito ampliar el número de egresados en Odontología en la Comunidad Valenciana. En nuestra autonomía ya disponemos de cuatro facultades, tres privadas y una pública. Es imposible que el mercado laboral pueda acoger a más

dentistas, por lo que estamos en contra de crear nuevas facultades”, concluyen desde la entidad colegial. El COEA es contrario a la creación de nuevas facultades en universidades privadas, pero sí se muestra a favor de que los alicantinos puedan estudiar Odontología en su provincia. “Abogamos por una descentralización de la universidad pública de Valencia hacia Alicante. Es decir, siempre nos hemos pronunciado a favor de que Alicante disponga de estudios en Odontología, pero no ampliando el número de estudiantes totales en la Comunidad, sino descentralizando el número total de plazas ofertadas teniendo en cuenta el índice de población de nuestra provincia”.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante entiende que los responsables políticos que van a tomar la decisión sobre crear nuevas facultades deben atender a criterios objetivos. “No se puede aumentar por aumentar, atendiendo solo a fines económicos de las universidades y después fomentar el paro entre los profesionales sanitarios, la marcha de cada vez más dentistas al extranjero o la precariedad laboral, así como provocar una merma en la calidad asistencial”, concluye el COEA.

Artículo en especial de Salud

También se publicó un artículo referido al tema en el especial de Salud del Diario INFORMACIÓN, con un título que decía: “Formar a más dentistas no es la solución”. La noticia continuaba afirmando que “El COEA reclama que se limite el número de dentistas que se gradúan en las facultades porque la provincia ya duplica los profesionales que recomienda la OMS”.

El texto del artículo rezaba así: “Un dentista por cada 3.500 habitantes. Sus razones tiene la Organización Mundial de la Salud (OMS) para recomendar una cifra concreta de profesionales, asegurando que disponer de más dentistas no es sinónimo de mejor calidad asistencial. En Alicante, superamos el dato aconsejado en más del doble. Concretamente hay uno por cada 1.650 ciudadanos. Por ello, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) demanda que se limite el número de dentistas que se gradúan en las facultades, porque el exceso de profesionales puede incidir tanto en la calidad asistencial que recibe el paciente como en la precariedad laboral que ya padece la profesión. “El hecho de que en una comunidad haya más dentistas de lo recomendable no significa que la calidad de la asistencia sanitaria vaya a ser mejor. No porque haya más dentistas el ciudadano va a acudir más a las clínicas. Ni la atención va a ser más efectiva”, destaca el COEA.

Universidades

En España, actualmente hay 23 facultades de Odontología, de las que 12 son públicas y 11 privadas. De ellas salen, cada año, cerca de 2.000 nuevos dentistas y el 63% de los mismos han estudiado en universidades privadas, según los datos de 2021 del Consejo General de Colegios de Dentistas de España. Además, el número de matriculados en Odontología en España se sitúa en una cifra próxima a 10.000 estudiantes, con un aumento superior al 20% en los últimos diez años. En la Comunidad Valenciana, son cuatro los centros que ofrecen el grado, tres de ellos privados (Cardenal Herrera CEU, Universidad Católica de Valencia y Universidad Europea de Valencia), además de uno público (Universidad de València). En las universidades de la Comunidad Valenciana, los matriculados en Odontología son cerca de 2.000 estudiantes. El incremento total del 150% de matriculados en los últimos diez años, es consecuencia de la oferta de plazas en centros universitarios privados, que han crecido un 300% y cuadriplan al número de matriculados en centros públicos (1.608 matriculados en Privadas/382 matriculados en Públicas). La incorporación

de nuevos estudiantes de Odontología en centros universitarios privados de València, quintuplica el número de los que ingresan por la universidad pública.

El incremento total del 150% de matriculados en los últimos diez años, es consecuencia de la oferta de plazas en centros universitarios privados.

Más facultades que en Noruega o Grecia

Demasiadas universidades es sinónimo de demasiados dentistas. Solo en la Comunidad Valenciana ya hay tantas facultades (4) como en países enteros como Suecia, Suiza, Dinamarca o Austria. Y más que en otros como Noruega y Holanda (3 universidades) o Grecia (solo 2).

“El mercantilismo que padece la profesión odontológica, que tiene su claro reflejo en la atención al paciente, se ve claramente agravado por la no existencia de un límite en el número de egresados y por la permisividad a la hora de conceder licencia para la apertura de nuevas facultades”, explica el COEA.

Además, “la precariedad laboral es un hecho que cada vez afecta a más recién licenciados”. En concreto, según los últimos datos del Consejo General de Colegios de Dentistas de España, poco más de la mitad de los odontólogos titulados en España, un 57,6%, desarrollarán su especialización profesional en nuestro país. Una cantidad relevante de recién graduados se marchan al extranjero para conseguir condiciones laborales dignas. De hecho, cada año más de 600 dentistas piden el certificado de buena conducta al Consejo con el objetivo de buscar trabajo en el extranjero.

También hay paro en Odontología: un 17% de los recién egresados no tiene ocupación, según el Consejo General, y un 3% abandona la actividad profesional. Un buen número de profesionales tiene que compaginar su trabajo en distintas clínicas y prácticamente no existen proyectos de implantación de su propia consulta profesional. Solo en la Comunidad Valenciana ya hay tantas facultades (4) como en países enteros como Suecia, Suiza, Dinamarca o Austria.

Númerus clausus

Ante esta situación, el COEA tiene que decir alto y claro que “formar a más dentistas no es la solución. Es necesario establecer un máximo, los números clausus. Formar a un dentista es muy caro y no podemos permitirnos el lujo de perder profesionales que tienen que emigrar. Formemos mejor, regulemos su número, exactamente igual que se realiza en otras especialidades sanitarias. Y escuchemos a los colegios profesionales”, concluye el COEA.



También en Alicante Plaza

El periódico digital Alicante Plaza anunció el interés de una universidad privada en abrir la que sería la tercera facultad en Alicante si prosperaran las otras dos iniciativas. El COEA respondió con una nota de prensa titulada: “El COEA recuerda que la provincia tiene el doble de dentistas de los recomendados por la OMS”.

En el texto se repetían algunas de las ideas ya ofrecidas anteriormente: “El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) ha mostrado su gran y creciente preocupación ante el tercer anuncio en poco más de dos meses de la intención de abrir facultad de Odontología en Alicante. Ante el nuevo proyecto educativo, el COEA tiene que denunciar la “masificación” ya existente en la actualidad en la profesión y recordar que en la provincia hay más del doble de los dentistas que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece la cifra aconsejable en un profesional sanitario por cada 3.500 habitantes, cuando en la provincia existe un dentista por cada 1.600 ciudadanos.

“Sus razones tiene la OMS para recomendar una cifra concreta de profesionales, asegurando que disponer de más dentistas no es sinónimo de mejor calidad asistencial. El hecho de que en una comunidad haya más dentistas

de lo recomendable no significa que la calidad de la asistencia sanitaria vaya a ser mejor. No porque haya más dentistas el ciudadano va a acudir más a las clínicas, ni la atención va a ser más efectiva”, destaca el COEA.

La institución colegial demanda ante las autoridades públicas que se limite el número de dentistas que se gradúan en las facultades, porque el exceso de profesionales puede incidir tanto en la calidad asistencial que recibe el paciente como en la precariedad laboral que ya padece la profesión.

El COEA recuerda que en la Comunidad Valenciana, son cuatro las universidades que ofrecen el grado de Odontología, tres de ellos privados (Cardenal Herrera CEU, Universidad Católica de Valencia y Universidad Europea de Valencia), además de uno público (Universidad de Valencia). En las universidades de la Comunidad Valenciana, los matriculados en Odontología son cerca de 2.000 estudiantes. Se ha producido un incremento total del 150% de matriculados en los últimos diez años, como consecuencia de la oferta de plazas en centros universitarios privados, que han crecido un 300% y cuadriplan al número de matriculados en centros públicos (1.608 matriculados en privadas por los 382 matriculados en públicas).

Desde el COEA “siempre hemos abogado por la descentralización de la universidad pública de Valencia. Defendemos la posibilidad de que Alicante cuente con estudios de Odontología para que los alicantinos puedan estudiar en su provincia, pero la condición es no creando más plazas sino enviando a Alicante su cupo de plazas correspondiente al porcentaje de población, el mismo que se debería restar a la vez de la Universitat Pública de València”.

Límete de egresados

En la Comunidad Valenciana ya hay tantas facultades (4) como en países enteros como Suecia, Suiza, Dinamarca o Austria. Y más que en otros como Noruega y Holanda (3 universidades) o Grecia (solo 2). “El mercantilismo que padece la profesión odontológica, que tiene su claro reflejo en la atención al paciente, se ve claramente agravado por la no existencia de un límite en el número de egresados y por la permisividad a la hora de conceder licencia para la apertura de nuevas facultades”, exponen desde el COEA.

A su vez, “la precariedad laboral es un hecho que cada vez afecta a más recién licenciados”. En concreto, según los últimos datos del Consejo General de Colegios de Dentistas de España, poco más de la mitad de los odontólogos titulados en España, un 57,6%, desarrollarán su especialización profesional en nuestro

país. Una cantidad relevante de recién graduados se marchan al extranjero para conseguir condiciones laborales dignas. De hecho, cada año más de 600 dentistas piden el certificado de buena conducta con el objetivo de buscar trabajo en el extranjero.

El paro en Odontología afecta a nivel nacional a un 17% de los recién egresados y un 3% abandonan la actividad profesional. Además, un buen número de dentistas tiene que compaginar su trabajo en distintas clínicas y casi no existen ya proyectos de implantación de consultas propias.

Formar a un dentista es muy caro

Ante la evidente precariedad laboral de los dentistas, el COEA tiene que decir alto y claro que “formar a más profesionales no es la solución. Es necesario fijar un máximo, los números clausus. Formar a un dentista es muy caro y no podemos permitirnos el lujo de perder profesionales que tienen que emigrar. Formemos mejor, regulemos su número, exactamente igual que se establece en otras especialidades sanitarias. Y escuchemos a los colegios profesionales”, concluye la organización colegial alicantina”.



Hace escasos días, en julio, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) mostraba su postura sobre la implantación del grado de Odontología a partir del próximo curso en Elche, anunciada por la Universidad CEU Cardenal Herrera. La institución aseguraba que la profesión está ya muy masificada y que en la provincia hay más del doble de dentistas de los que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al hilo, reprochaba que la Comunidad Valenciana ya tiene más facultades que Noruega, Holanda y Grecia, por lo que no vemos necesaria más formación. Creemos, incluso, que lastraba la calidad asistencial y que se agrava la precariedad laboral de la profesión.

El Colegio defiende la posibilidad de que Alicante cuente con estudios de Odontología para que los alicantinos puedan estudiar en su provincia, "pero la condición es no creando más plazas sino enviando a Alicante su cupo de plazas correspondiente al porcentaje de población, el mismo que se debería restar a la vez de la Universitat Pública de València, único centro público donde se imparte Odontología", señalaba el COEA.

La organización colegial denunciaba, a raíz del último anuncio sobre la implantación del grado en el CEU, que "demasiadas universidades es sinónimo de demasiados dentistas". Resaltaba el COEA que la profesión odontológica

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante publicaba una nota de prensa donde se resumía su posición ante las iniciativas que apuesta por abrir facultades de Odontología en la provincia de Alicante. Una nota de prensa resumía de la siguiente manera el parecer del COEA:

se está mercantilizando "y tiene su claro reflejo en la atención al paciente, que se ve claramente agravado por la no existencia de un límite en el número de egresados y por la permisividad a la hora de conceder licencia para la apertura de nuevas facultades", explicaba el Colegio.

Exponía el COEA que la masificación del sector tiene como consecuencia que "la precariedad laboral sea un hecho que cada vez afecta a más recién licenciados". En concreto, según los últimos datos del Consejo General de Colegios de Dentistas de España, poco más de la mitad de los odontólogos titulados en España, un 57,6%, desarrollarán su especialización profesional en nuestro país, traslada el colectivo. En este sentido, incidíamos en que una cantidad relevante de recién graduados se marchan al extranjero para conseguir condiciones laborales dignas. De hecho, cada año más de 600 dentistas piden el certificado de buena conducta al Consejo con el objetivo de buscar trabajo en el extranjero, indican. De igual forma, el colegio resalta que el paro en Odontología también es evidente, ya que el 17% de los recién egresados no tiene ocupación, según el Consejo General, y un 3% abandona la actividad profesional. Además, "un buen número de profesionales tiene que compaginar su trabajo en distintas clínicas y prácticamente no existen proyectos de implantación de su propia consulta profesional". Así las cosas, insistíamos en que formar a más dentistas no es la solución mientras que proponíamos establecer un máximo, los números clausus. "Formar a un dentista es muy caro y no podemos permitirnos el lujo de perder profesionales que tienen que emigrar". Por ello, planteamos que la mejora de las garantías para el sector estaría en formar mejor y regular el número de profesionales "exactamente igual que se realiza en otras especialidades sanitarias. Y escuchemos a los colegios profesionales", explican.

El COEA recordaba que la provincia de Alicante ya tiene más del doble de los dentistas que recomienda la OMS, que sitúa la cifra adecuada en un profesional por cada 3.500 habitantes, mientras en Alicante hay uno por cada 1.650 ciudadanos. "Sus razones tiene la OMS para recomendar una cifra concreta de profesionales, asegurando que disponer de más dentistas no es sinónimo de mejor calidad asistencial. Por ello, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante demanda que se limite el número de dentistas que se gradúan en las facultades, porque el exceso de profesionales puede incidir tanto en la calidad asistencial que recibe el paciente como en la precariedad laboral que ya padece la profesión". De igual forma, desde el organismo pedíamos a la Conselleria de Educación que apueste decididamente por las universidades públicas y aseguran que el hecho de que en una comunidad haya más dentistas de lo recomendable no significa que la calidad de la asistencia sanitaria vaya a ser mejor. "No porque haya más dentistas el ciudadano va a acudir más a las clínicas. Ni la atención va a ser más efectiva", destacaba el COEA.

Sobre el caso concreto del CEU de Elche, el COEA aseguraba que se había enterado por la prensa de su interés, ya que no ha recibido ninguna comunicación por parte de sus responsables. La organización colegial mostraba su preocupación por el daño que la formación de más dentistas provocará tanto en la profesión como en la atención a los pacientes, como resalta la OMS, y aseguraba que desde hace años se viene solicitando a las autoridades políticas de la Comunidad Valenciana que no se aumente el número de facultades.

El COEA aseguraba que desde hace años se viene solicitando a las autoridades políticas de la Comunidad Valenciana que no se aumente el número de facultades.



Sobre la garantía y la responsabilidad en los tratamientos dentales.

Artículo revisado y reeditado.

Isabel Doménech Albert

Abogada y asesora Jurídica del
Ilte Col. Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante.

En las actuales circunstancias en las que se ve inmersa la profesión de dentista (la plétora profesional, la deriva mercantilista hacia la odontología “low cost”, la crisis económica...), resulta frecuente que se plantee la posibilidad de ofrecer “garantía” sobre los tratamientos dentales, en su publicidad, como medida de apoyo comercial para atraer a potenciales pacientes a su clínica, o personalmente a cada paciente. También es frecuente la duda del profesional al respecto de si existe la obligación legal de dar “garantía”: los pacientes/contratantes del tratamiento dental le inquietan sobre la misma, o se la exigen cuando surge el conflicto entre el dentista y el paciente.

Para abordar el análisis de la cuestión, en primer lugar, debemos saber cual es el **concepto de “garantía”** al que nos podemos referir, pues no estamos ante un concepto unívoco.

Partiremos de que “garantía” en relación al tratamiento dental puede entenderse referida a: (i) dar garantía sobre el resultado, (ii) proporcionar un modo de compensación al paciente al no alcanzar un determinado resultado o sus expectativas.

Por último, se comentará brevemente la responsabilidad en la que pueden incurrir los Servicios Sanitarios respecto a la exigencia legal de dar garantía que les impone la ley (iii).

1) Garantía de resultado.

Una de las seis acepciones que el Diccionario de la RAE ofrece sobre este término, es la de la “garantía” como “seguridad o certeza que se tiene sobre algo”.

Partiendo de esta acepción, es importante tener en cuenta que el Código Español de Ética y Deontología dental, acoge en su artículo 39 que prometer y garantizar resultados constituye una actitud perjudicial hacia el paciente, y por tanto, susceptible de ser sancionada deontológicamente.

Desde luego, desde un punto de vista de la lógica natural debemos considerar vano garantizar la recuperación de la salud a través de cualquier tipo de tratamiento sanitario, o que se alcanzará el deseado ideal de estética que el paciente se representa para sí mismo en los tratamientos dentales, y desde luego, no puede conciliarse con la ética profesional llevar a creer al paciente o contratante del servicio dental que el objetivo del tratamiento va a ser alcanzado, cuando el “buen fin” del tratamiento no está

en manos del profesional. Cualquier tratamiento sanitario es susceptible de fracasar, pues ni las investigaciones y protocolos de la ciencia médica dan seguridad de éxito rotundo, ni es infalible el facultativo en su juicio diagnóstico, ni los medios técnicos actuales, por más que se renueven y avancen vertiginosamente, son perfectos. Tampoco los pacientes tienen el mismo grado de compromiso en sus cuidados sanitarios ni siguen un único patrón invariable en las respuestas biológicas a los tratamientos.

Con todas estas variables, a modo ejemplificativo, no exhaustivo, y si solo existiera dicho significado de “garantía” en nuestra lengua, pronto habríamos concluido con la cuestión planteada, pues al dentista le estaría vedado la actitud de dar este tipo de garantía **sobre el resultado** de un tratamiento dental.

Sin embargo, atendiendo a la posición de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, resulta posible que cualquier facultativo ofrezca “garantía” del resultado de un tratamiento, aunque ello conlleve ciertas

consecuencias a nivel legal que sitúan al facultativo garantista en una posición “penalizada” respecto a aquellos que no garantizan los tratamientos.

Llegados a este punto hay que realizar un somero comentario sobre los vaivenes sufridos en la interpretación de la naturaleza de la obligación que contrae el dentista con su paciente, pues en la evolución de la jurisprudencia, la responsabilidad del dentista no ha sido siempre paralela a la de otros profesionales sanitarios, constituyendo durante muchos años, un caso especial de responsabilidad médica ligada a la “garantía”.

En efecto, la relación jurídica médico-paciente ha sido considerada tradicional y constantemente por la jurisprudencia como un contrato en el que el médico se obliga a realizar un servicio a cambio de un precio cierto, que va a pagar el contratante, en un contrato denominado de “arrendamiento de servicio”, en el que el objeto de dicho contrato no es en ningún caso la obtención de la recuperación de la salud a través del tratamiento. El objeto del contrato es la actividad que despliega el médico al seguir una conducta adecuada para intentar, de acuerdo con los parámetros de la Lex Artis, la recuperación de salud humana. Pero como dicho fin no está a disposición del facultativo, la actividad de éste constituye, por tanto, una prestación de medios (y no de resultados). Sin embargo, la odontología, siendo una disciplina médica segregada, fue también segregada de su consideración como medicina curativa, configurando la jurisprudencia la relación médico-paciente, como contrato de obra, es decir, aquel en el que el contratista se obliga a ejecutar una obra a cambio de un precio cierto que va a pagar el comitente, en una obligación denominada “de resultado”. Y ello porque la jurisprudencia de Tribunal Supremo, desde el año 1997 hasta el año 2005, había venido diferenciando diversas disciplinas médicas o tratamientos concretos según el fin perseguido por el paciente. Así, la actividad sanitaria de las especialidades estéticas, vasectomías, salpingectomías,... etc, fueron calificadas como de “medicina voluntaria”, pues el paciente no requería una curación física (ni el médico, supuestamente, pretendía curar). La actuación médica se realiza, en estas situaciones, en ausencia de patología física, obviando considerar en dichos tratamientos los importantes motivos e implicaciones psicológicas para el paciente de su situación estética o funcional, pues por algo estaba dispuesto a someterse a esta medicina y a soportar las incomodidades y preocupaciones que conlleva este tipo de tratamientos, algunos de importante carga quirúrgica y postoperatoria. En este estado de cosas, la odontología vino a incorporarse a esta clasificación, tratándola -o “maltratándola”, en una suerte de ficción jurídica, cuyo criterio diferenciador venía dado por la voluntad del paciente- como una actividad sanitaria de carácter absolutamente satisfactivo y voluntario, (sorprendentemente aún en contra de la definición legal de las competencias profesionales del

odontólogo en la Ley 10/1986). Es decir, se consideró que su fin no es el de curar, sino el de actuar sanitariamente en ausencia de patología, sometiéndola a un acercamiento al contrato de obra, o directamente calificándola de contrato de obra, por lo que fueron dictadas diversas sentencias en las que, ante los resultados adversos de un tratamiento dental, se exigió una cierta garantía en la obtención de resultados, sin distinguir de esta ciencia sus numerosas aplicaciones y técnicas curativas, de las que resultaría absurdo exigir garantía de resultado, como son, por ejemplo, los tratamientos de las lesiones precancerosas en la mucosas bucales o el cáncer bucal. En general parecía que era desconocido jurisprudencialmente que la enfermedad dental es una verdadera patología y que la competencia de los dentistas se extiende al *conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos*. Afortunadamente, a partir del año 2005, se produce un giro sustancial en la doctrina y en la jurisprudencia.

La actual jurisprudencia del Tribunal Supremo ya no impone al dentista en su actividad profesional una “garantía”, pues ha pasado a considerar los tratamientos denominados satisfactivos o voluntarios de forma más coherente con sus verdaderas condiciones científicas, abandonando el criterio clasificador exclusivo de la voluntad del paciente. Como antes comentamos, sea cual sea el resultado perseguido, cualquier tratamiento sanitario es susceptible de fracasar sin que concurra la culpa en la praxis del facultativo actuante, criterio que está actualmente aplicándose por las Audiencias Provinciales. Se produce así una descatalogación de los tratamientos sanitarios según el resultado que perseguían, como imponía la jurisprudencia anterior. Ahora, cualquiera que sea el resultado perseguido, todos los tratamientos sanitarios son parte del “*derecho a la salud como bienestar en sus aspectos psíquicos y social, y no sólo físico*”, ampliando la consideración de la “necesariedad” de los tratamientos médicos a las necesidades psíquicas y sociales del ser humano, como corresponde a las sociedades más evolucionadas en calidad de vida, y en consecuencia, se reconduce todo tratamiento médico a su consideración jurídica como contrato de medios. Sin embargo se establece a una excepción: cuando el facultativo ofrezca garantía “*motu proprio*”. Dicha actitud viene “penalizada” al someter la actividad del médico “garantista” al contrato de obra, en dónde debe obtener un resultado. Así, la responsabilidad civil se “objetivizará” para el dentista, es decir responderá del resultado, en tanto éste se asegure. En cualquier caso, no podemos identificar completamente la responsabilidad objetiva pura, por ejemplo la derivada de los accidentes con vehículos a motor en dónde solo cabe la defensa a través de la probanza de que existió un hecho fortuito o culpa exclusiva de la víctima, con la responsabilidad “objetivizada” del dentista al ofrecer una

garantía, ya que esta última no es ajena absolutamente a los requisitos tradicionalmente exigidos para que surja la responsabilidad médica. A saber: acto médico contrario a la lex artis, daño y nexo causal dañoso entre los anteriores. La penalización por “objetivación” de su actividad que sufrirá el facultativo garantista consiste en que si, como consecuencia del resultado fallido del tratamiento se plantea un litigio por el paciente, se invertirá la carga de la prueba.

"En la medicina garantizada es el facultativo quien deberá “cargar” con la actividad probatoria de que su acto clínico ha sido realizado conforme a la lex artis"

Es decir, mientras que en la medicina no garantizada es el paciente quien debe “cargar” con la prueba de todos los elementos necesarios para que surja la responsabilidad médica, en la medicina garantizada es el facultativo quien deberá “cargar” con la actividad probatoria de que su acto clínico ha sido realizado conforme a la lex artis, mientras que el paciente probará su derecho simplemente acreditando soportar un daño, consistente en un objetivo no alcanzado o unas expectativas frustradas.

2) Garantía como compromiso previo del dentista en compensar al paciente al no alcanzar el resultado.

La “garantía” interpretada como una suerte de reparación o compensación al paciente en caso de que el fin perseguido en el tratamiento no se obtenga es posible para el dentista, aunque no la exija la ley. La legislación básica y especial por la que se rige la actividad del odontólogo, *Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental y el Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio*, por el que se desarrolla lo previsto en dicha ley, nada dice sobre el deber de ofrecer una garantía en las prestaciones competenciales del odontólogo. En ausencia de exigencia legal de prestar “garantía”, la ofrecida es un acto de la autonomía privada, que constituye un negocio jurídico generador de una obligación y es tutelado por el ordenamiento jurídico. Aunque nuestro Código Civil no define en qué consiste el contrato de garantía ni determina un régimen jurídico específico para el mismo, debemos concluir que se trata de un contrato accesorio del principal, con su propio objeto, consentimiento y causa, que podrá hacerse valer por el paciente en caso de que el fin perseguido con la prestación principal, es decir, el resultado satisfactorio del tratamiento dental, ya sea curativo, estético o una combinación de ambos coordinados en un Plan de Tratamientos, se frustre, independientemente de la

conurrencia de culpa en la actividad del dentista. La garantía en estos casos consistirá en alguna forma de “compensación” preestablecida para el paciente. Resulta por ello de gran importancia que desde el inicio de la relación paciente-dentista, se determine exactamente la “garantía” en todos sus elementos: qué es compensable en caso de fracaso de la prestación principal, qué condiciones excluyentes pueden operar, los tiempos en que se podrá hacer valer la garantía, y en consistirá la “compensación” o la “reparación”. De otro modo, la “garantía”, bien publicitada o bien prometida individualmente a cada paciente, en general y sin mayor determinación, nos conduce ineludiblemente a la responsabilidad “objetivizada” de la prestación, conforme a la actual jurisprudencia del Tribunal Supremo más arriba comentada. La consecuencia es que la garantía así ofrecida produce el efecto de encaminar la actividad sanitaria del dentista hacia una responsabilidad objetiva, que ni exige la ley ni la jurisprudencia. En estos casos, no cabe, en mi opinión, que el facultativo se excuse, cuando el paciente le exige acceder a la compensación, en que no ha incurrido en culpa, ni siquiera, probando que ha desarrollado su cometido conforme a la lex artis. Por otro lado, el ofrecimiento de una “garantía” compensatoria, no exime de ninguna manera al dentista de hacer frente a su responsabilidad civil, entendida como la obligación de indemnizar de todos los daños y perjuicios al paciente derivados del tratamiento dental, en caso de que concurra culpa en su actuación. La actividad sanitaria no solo es susceptible de verse frustrada en su fin, sino que además, de la misma puede resultar un daño físico, económico o moral. Pensemos en aquellos casos en los que de la intervención dental se deriva alguno los riesgos potenciales que deberían informarse mediante el Consentimiento Informado: la afectación de un nervio, la rotura del hueso mandibular, la perforación del seno maxilar... etc. Todos estos daños y secuelas difícilmente pueden compensarse a través de una garantía publicitada, es decir precontractual, pues ésta está más encaminada a sistemas de compensación del tipo devolución del coste de un tratamiento concreto o la repetición gratuita del tratamiento (en los casos en los que se pueda realizar éste) por lo que la garantía, seguramente, no va a evitar el litigio posterior, ya que en modo alguno va a cubrir daños y perjuicios ya sean físicos, económicos o morales. Por ello, este tipo de “garantía” se podría ofrecer sólo respecto a los tratamientos en los que el fracaso en el resultado para el paciente no deriva en un daño mayor que la merma económica del pago del mismo (si el coste del mismo no es muy elevado), y el daño moral no es mayor que la incomodidad de tener que someterse de nuevo a tratamiento para su repetición, si ello fuera posible, pues si el fin fallido conlleva daños que se extienden a un empeoramiento de la salud oral, física y psíquica del paciente, y secuelas, su compensación económica va a ser

difícilmente cubierta con una “garantía” preconstituída. Por tanto, como la predicción de futuro no es posible, y las consecuencias del acto médico se verán sólo a posteriori, resulta, cuanto menos, imprudente que el profesional se lance a prometer reparaciones o compensaciones a las que quizá no va a poder o a estar dispuesto a hacer frente. En cuanto a la forma de compensación, es necesario precisar que está dominada por la especial relación que se establece entre paciente y dentista, basada en un vínculo de confianza. Si a resultas del fracaso del tratamiento el vínculo de confianza desaparece, la compensación en que pueda consistir la “garantía” no puede ser la realización de nuevo del tratamiento por el mismo profesional. Todo lo anteriormente dicho lleva a pensar que el ofrecimiento de garantía como un modo de “compensación” en los tratamientos dentales cuyo fin se ve frustrado, a pesar de no estar expresamente prohibido por la Ley, no deja de constituir una desnaturalización del contrato de medios en que consiste la actividad del dentista. El hecho de tener que distinguir entre unas prestaciones u otras dentro del plan de tratamientos, incluyendo sólo algunos tratamientos garantizados, en mi opinión no es más que un burdo intento de acercar la actividad del odontólogo a la del vendedor o fabricante, de difícil encaje jurídico, pues no es asimilable la definición de garantía como “compromiso temporal del fabricante o vendedor, por el que se obliga a reparar gratuitamente algo vendido en caso de avería” (acepción 5 diccionario R.A.E.) con la naturaleza de la prestación sanitaria y el dentista que promete una compensación al paciente cuando el tratamiento no satisfaga sus expectativas, se compromete más allá de lo que la propia ciencia, la ley y la jurisprudencia le imponen, creándose al final una ilusoria percepción en los usuarios y alejando la odontología de la consideración social como ciencia sanitaria. III) Garantía de los servicios sanitarios. Los Servicios Sanitarios están sometidos a una responsabilidad objetiva derivada de la exigencia de dar garantía por aplicación de la normativa sobre consumidores y usuarios, hoy en día regulada por *Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias*, cuyo artículo 148 determina un régimen especial de responsabilidad civil para los servicios sanitarios, con el siguiente tenor:

*“Art 148: Régimen especial de responsabilidad. Se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la **garantía** de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario. En todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los servicios sanitarios, los de reparación y mantenimiento de electrodomésticos, ascensores y vehículos de motor, servicios de rehabilitación y reparación de viviendas, servicios de revisión, instalación o similares*

de gas y electricidad y los relativos a medios de transporte. Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones legales, las responsabilidades derivadas de este artículo tendrán como límite la cuantía de 3.005.060,52 euros”. El artículo transcrito, coincide sustancialmente con el artículo 28 de la derogada *Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios*, vigente hasta el 1 de diciembre de 2007, sobre el que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha tenido ocasión de pronunciarse reiteradamente, que ha determinado que esta “garantía” impuesta por la legislación de consumidores, responde a lo que se denomina “responsabilidad civil objetiva”, que es un tipo de [HYPERLINK "http://es.wikipedia.org/wiki/Responsabilidad_civil"](http://es.wikipedia.org/wiki/Responsabilidad_civil) \o "Responsabilidad civil" responsabilidad civil que surge con independencia de toda culpa por parte del sujeto responsable. La jurisprudencia previene que la responsabilidad derivada de la citada ley no alcanzan directamente a los actos médicos, sino que se proyecta sobre los aspectos funcionales del servicio sanitario. En cuanto a lo que se debe entender por “servicio sanitario”, acudiremos a su definición legal, proporcionada el *Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, encontrando que su artículo 2.1.b) define servicio sanitario como: "la unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria”.*

"La odontología vino a incorporarse como una actividad sanitaria de carácter absolutamente satisfactivo y voluntario"

Las Clínicas Dentales están clasificadas, en el anexo I de esta Ley, como centros proveedores de asistencia sin internamiento, especializados. Como observaremos, el hecho de que sea una persona física o jurídica la que contrate el servicio dental con el paciente es irrelevante a efectos de la aplicación de esta responsabilidad objetiva. Tampoco tiene la menor relevancia el hecho de que la asistencia sanitaria sea pública o privada.

Como requisito fundamental para la aplicación de esta responsabilidad por garantía exigida por la ley, es necesario que en el centro dental exista una “organización diferenciada” del propio dentista que ejerce su actividad profesional conforme con el sistema organizativo que impone el *Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio*.

"Afortunadamente, a partir del año 2005, se produce un giro sustancial en la doctrina y en la jurisprudencia"

1. Efecto de afianzar lo estipulado.2. Fianza, prenda. 3. Cosa que asegura y protege contra algún riesgo o necesidad. 4. Seguridad o certeza que se tiene sobre algo. 5. Compromiso temporal del fabricante o vendedor, por el que se obliga a reparar gratuitamente algo vendido en caso de avería.6. Documento que garantiza este compromiso. No siempre es el paciente el contratante del servicio. Esto se produce con mayor frecuencia en los tratamientos dentales a pacientes menores de edad, siendo el contratante el padre, la madre o el tutor legal. Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental Aunque la aparente consolidación durante tantos años de la anterior todavía es objeto de discusión y aplicación en algunos foros, por lo que en muchas ocasiones, las alegaciones del profesional tiene que empezar por defender la naturaleza curativa de su intervención, o como mínimo, la doble finalidad el plan de tratamientos, tanto curativo como estético. 5 También se impone un mayor rigor en la información que el facultativo debe ofrecer al paciente en el caso de los tratamientos de medicina satisfactiva o voluntaria.

Define la Ley 10/1986, de 17 de marzo que “el Odontólogo está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos, tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria. Asimismo estarán capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional”, ocupándose el Real Decreto de los requisitos y formalidades de las prescripciones de prótesis, de las características físicas, instrumentales y sanitarias de las consultas dentales, de su forma de organización, de la obligatoriedad de emitir presupuesto estimativo por escrito detallado, la factura y el informe de alta, sin ninguna referencia a la “garantía”. En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo 338/2012, de 24 de mayo, Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de febrero de 2001; 26 de marzo y 17 de noviembre de 2004; y 5 de enero y 22 de mayo de 2007).

STS Sala 1ª, de 25 de abril de 1994. Ponente Sr. Albacar López .“Que a la hora de calificar el contrato que une al paciente con el médico a cuyos cuidados se somete, esta sala, en doctrina constante, lo ha considerado como un arrendamiento de servicios y no de arrendamiento de obra, en razón a que, tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica -insuficientes para la curación de determinadas enfermedades-, y, finalmente, la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual,

lo que hace que algunos de ellos, aún resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlos para otros (...) entendiendo que, por tratarse de un arrendamiento de servicios, a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios (...). Que si las anteriores obligaciones médicas pueden predicarse en los supuestos en los que una persona acude al mismo para la curación de una enfermedad o cuadro patológico (...), en aquellos otros en los que la medicina tiene un carácter meramente voluntario, es decir, en los que el interesado acude al médico, no para la curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de un aspecto físico o estético o, como en el estudiado en los presentes autos, para la transformación de una actividad biológica –la actividad sexual-, en forma tal que le permita practicar el acto sin necesidad de acudir a otros medios anticonceptivos, el contrato, sin perder su carácter de arrendamiento de servicios, que impone al médico una actividad de medios, se aproxima ya de manera notoria al arrendamiento de obra, que propicia la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado que se persigue, ya que, si así no sucediera, es obvio que el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada...”.

STS de 28 de junio de 1999. Ponente: Sr. O’Callaghan Muñoz: “La relación jurídica de demandante y demandado deriva de un contrato de paciente y médico, consistente en un tratamiento dental, intervención quirúrgica con anestesia general y colocación de prótesis; contrato que tiene la naturaleza de contrato de obra, que, como define el artículo 1544 en relación con el 1583del Código civil, es aquél por el que una de las partes se obliga a ejecutar una obra por precio cierto. Si bien, es cierto que la relación contractual entre médico y paciente deriva normalmente de contrato de prestación de servicios y el médico tiene la obligación de actividad (o de medios) de prestar sus servicios profesionales en orden a la salud del paciente, sin obligarse al resultado de curación que no siempre está dentro de sus posibilidades, hay casos en que se trata de obligación de resultado, en la que el médico se obliga a producir un resultado: son los casos, entre otros de cirugía estética, vasectomía y odontología”.

ST de 17 de febrero de 2017 de la AUDIENCIA PROVINCIAL DE ALICANTE - SECCIÓN OCTAVA, ROLLO DE SALA Nº 598-C329/16: “SEGUNDO.- Antes de entrar a examinar las alegaciones del recurso hemos de recordar cuál es la obligación del profesional sanitario cuyo incumplimiento provoca su responsabilidad de conformidad con la actual doctrina jurisprudencial habida cuenta de que en el recurso se introduce una STS de 28 de junio de 1999 sobre la responsabilidad de un odontólogo que es anterior a la nueva línea jurisprudencial. Hemos de partir de que la obligación del médico es de medios y no de resultados por lo que si el resultado de la intervención no ha resultado satisfactorio no cabe exigir responsabilidad si se han cumplido adecuadamente las exigencias de la lex artis, incluso, en la llamada medicina voluntaria o satisfactiva y, así la STS

27 de septiembre de 2010 mantiene: "La distinción entre obligación de medios y de resultados no es posible mantener en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se pacte o se garantice, incluso en los supuestos más próximos a la llamada medicina voluntaria que a la necesaria o asistencial, cuyas diferencias tampoco aparecen muy claras en los hechos, sobre todo a partir de la asunción del derecho a la salud como una condición de bienestar en sus aspectos, psíquicos y social, y no sólo físico (SSTS 30 de junio y 20 de noviembre 2009). Obligación del médico es poner a disposición del paciente los medios adecuados, y en especial ofrecerle la información necesaria, en los términos que exige la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, vigente en el momento de los hechos, teniendo en cuenta que los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y que la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas, especialmente la estética, son los mismos que los que resultan de cualquier otro tipo de cirugía: hemorragias, infecciones, cicatrización patológica o problemas con la anestesia, etc. Lo contrario supone poner a cargo del médico una responsabilidad de naturaleza objetiva en cuanto se le responsabiliza exclusivamente por el resultado alcanzado en la realización del acto médico, equiparando el daño al resultado no querido ni esperado, ni menos aun garantizado, por esta intervención, al margen de cualquier valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad, que, en definitiva, le impediría demostrar la existencia de una actitud médica perfectamente ajustada a la lex artis."

"De otro modo, la "garantía", bien publicitada o bien prometida individualmente a cada paciente, en general y sin mayor determinación, nos conduce ineludiblemente a la responsabilidad "objetivizada" de la prestación"

ST. de la AUDIENCIA PROVINCIAL DE ALICANTE, Sección 9ª, de fecha 15.06.2018: "En la conducta de los profesionales sanitarios queda descartada, por tanto, toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, como tampoco opera en estos casos la inversión de la carga de la prueba, admitida en general para los daños de origen diverso. Correlativamente, se asigna al paciente el onus probandi de la existencia de la culpa, así como el de la relación o nexa causal entre esta y el resultado dañoso. Esta es la moderna doctrina aquí aplicable, desde el momento en que no consta pacto alguno de resultado entre paciente y médico. Por tanto sólo cuando el resultado se erige en objeto mismo de la obligación, que como decimos no es el caso que nos ocupa, es cuando acreditado por el paciente el incumplimiento y su relación causal con la actuación médica, que no produjo el resultado previsto, no sería necesario que

demostrase la culpa o la falta de diligencia del profesional sanitario, cuya responsabilidad derivaría de la ausencia de prueba sobre la concurrencia de caso fortuito (art.1105 CC) y de la presunción de culpa que produce el incumplimiento contractual, por la no obtención del resultado final, como principio general (art. 1183 del CC)."

Como ejemplo STS de 30 de junio de 2009 (nº 534) (RJ\2009\6460). Ponente: Sr. Seijas Quintana: "... La sentencia de esta Sala que cita la recurrida – 25de abril de 1994 (RJ 1994, 3073) -, junto con las de 31 de enero 1996 (Vasectomía); 11 de febrero 1997 (vasectomía); 28 de junio de 1999 (RJ 1999, 4894) (tratamiento dental); 11 de diciembre 2001 (RJ 2002, 2711) (profusión maxilar superior) y 22 de julio de 2003 (RJ 2003, 5391) (mejora del aspecto físico y estético de los senos), entre otras, se refieren a una doble obligación del médico, de medios y de resultados, ya apuntada en la sentencia de 26 de mayo de 1986. Se afirma que la medicina llamada voluntaria, incluso curativa, la relación contractual médico-paciente deriva de un contrato de obra, por el que una parte - el paciente- se obliga a pagar unos honorarios a la otra –médico- por la realización de una obra: la responsabilidad por incumplimiento o cumplimiento defectuoso se produce en la obligación de resultado en el momento en que no se ha producido éste o ha sido defectuoso. Como consecuencia, a quien recibe el servicio se le ha llamado paciente, mientras al que reclama una obra, adquiere la condición de cliente ya que lo hace de forma voluntaria y no necesaria; doctrina que ha sido matizada por la jurisprudencia posterior de esta Sala. La distinción entre obligación de medios y de resultados ("discutida obligación de medios y resultados" dice la STS 29 de junio de 2007 (RJ 2007, 3871), no es posible en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se garantice, incluso en los supuestos más próximos a la medicina voluntaria que a la necesaria o asistencial, cuya diferencia tampoco aparece muy clara en los hechos, sobre todo a partir del derecho a la salud como bienestar en sus aspectos psíquicos y social, y no sólo físico. La responsabilidad del profesional médico es de medios, y como tal, no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible, de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención y , en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas.

Lo contrario sería prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (STS 12 de marzo de 2008). Las doctrinas sobre medicina curativa-medicina satisfactiva, y sobre obligación de medios-obligación de resultados, dice la sentencia de 23 de octubre de 2008, no se resuelven en respuestas absolutas, dado que según los casos y las circunstancias concurrentes caben ciertos matices y moderar las consecuencias. Las singularidades y particularidades, por tanto, de cada supuesto influyen de manera decisiva en la determinación de la regla aplicable al caso y de la responsabilidad consiguiente. En este sentido, la sentencia de 22 de noviembre de 2007(RJ2007, 8651), analizando un supuesto de medicina voluntaria o satisfactiva, declara que "no comportan por si la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente cuando resulte de la narración fáctica de la resolución recurrida (así se deduce de la evolución jurisprudencial, de la que son expresión las SSTS25 de abril de 1994, 11 de febrero de 2997 (RJ 1997, 940), 7 de abril de 2004 (R J 2004, 2608), 21 de octubre de 2005(RJ 2005, 8547), 4 de octubre de 2006 y 23 de mayo de 2007 (RJ 2007,3273))". Ejemplo de ello lo expresa la Sentencia 00088/2012 de la Sección 1 de la Audiencia Provincial de Logroño: "...ha de decaer asimismo la alegación de la apelante relativa a que, siendo que en el contrato se incluía una garantía "de por vida" a favor del paciente que permitía a este acudir las veces que fuera necesario a subsanar los problemas o defectos del tratamiento dispensado, debió de acudir a Clínica xxxx para ese eventual tratamiento reparatorio, en lugar de acudir a otros odontólogos.

La "garantía de por vida" que, según afirma la demandada, el contrato suscrito con Clínica xxxxxxxx le ofrecía al Sr. xxx, no puede en modo alguno interpretarse sino como una facultad de cuyo ejercicio era el paciente libre de usar, pero no como una imposición a este. No cabe entender que tal garantía determinaba que en caso de defectos en la ejecución del tratamiento, el paciente estaba necesariamente obligado a acudir a Clínica xxxxxx (al fin y al cabo responsable de tales defectos) para su subsanación o reparación "in natura". Por el contrario, existiendo responsabilidad contractual según se ha expuesto, el paciente tiene derecho a reclamar los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de la prestataria de los servicios médicos, pudiéndose cabalmente cuantificar esa indemnización con base en el importe que tuvo que invertir el paciente en esa reparación llevada a cabo por otros odontólogos de su confianza, sin que el mismo pueda ser obligado a ser resarcido por el procedimiento de que esa reparación la lleve a cabo precisamente aquel centro odontológico que le ocasionó el problema y en el cual legítimamente puede no albergar ya ninguna confianza." STS de 28 de noviembre de 2007, de la sala de lo

Civil, Sección 1ª (Sentencia 1261/2007.- RJ\2007\8427) Fundamento de Derecho CUARTO: "La incidencia simultánea o acumulada de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil con el artículo 28 de la Ley 26/1984, no es justificable porque si la responsabilidad que aquellos preceptos establecen está fundada en la culpa o negligencia, como dispone su propio texto y ha sentado jurisprudencia, la de éste se entiende objetiva o por el resultado, de manera que ese conjunto acumulado equivale a sostener algo tan contradictorio como que la responsabilidad del médico es al mismo tiempo subjetiva y objetiva.

El referido artículo 28 introduce lo que para un sector de doctrina científica constituye una responsabilidad objetiva plena, y para otro, supone una responsabilidad por riesgo creado, es decir, la que se asume por el solo hecho de poner en el mercado bienes o servicios susceptibles por su naturaleza de causar peligro. Este precepto, en su apartado 2, determina que, en todo caso, están sometidos a esta forma de responsabilidad, entre otros "los servicios sanitarios". La expresión "servicios sanitarios" del artículo 28 no comprende la prestación individual médica o quirúrgica, e incluso, de considerarla incluida, la responsabilidad del médico no puede calificarse sin mas de objetiva, pues si el apartado 2 de dicho precepto, que es el que se refiere a tales "servicios", se pone en relación con su apartado 1, como parece obligado, siempre quedará por identificar adecuadamente tanto la "garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación" como los "controles de calidad", naturalmente exigibles o reglamentariamente establecidos, que el médico o cirujano hubiera desconocido en su intervención.

"Las Clínicas Dentales están clasificadas, en el anexo I de esta Ley, como centros proveedores de asistencia sin internamiento, especializados"

Es más, la superposición de los dos regímenes de responsabilidad conduce inevitablemente a una consecuencia en sí misma indeseable e injustificable, incluso en el plano puramente práctico, de acabar midiendo por el mismo rasero al médico diligente que al negligente, al cuidadoso que al descuidado, en cuanto ambos responderían siempre y por igual de cualquier resultado no deseado de su intervención".

Información para colegiados.

¿Qué es la receta médica privada y cómo debo solicitarla?

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) gestiona las recetas médicas de sus colegiados. En el siguiente artículo te contamos qué es la receta médica privada y cómo debes solicitarla. La receta médica privada está regulada por el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que entró en vigor el 20 de enero de 2013.

1)

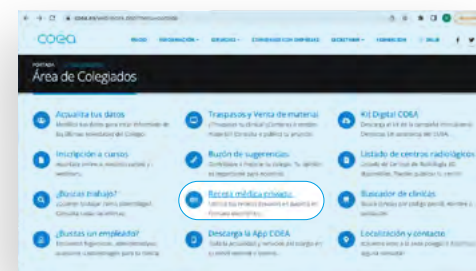
Al objeto de evitar la proliferación de diseños y modelos de seguridad distintos, que complicaría el reconocimiento de la receta médica privada en todo el territorio nacional, los Consejos Generales de Médicos, Dentistas (Odontólogos y Estomatólogos) y Podólogos, que son las profesiones legalmente facultadas para la prescripción de medicamentos, organizaron en cooperación con el Consejo de Farmacéuticos y con el Ministerio de Sanidad un modelo único con un mecanismo de seguridad común.

Este mecanismo de seguridad común consiste en un código de verificación que, amparado por el registro como colegiado en activo, permite la comprobación instantánea en la farmacia de la autenticidad y validez de la receta, y la anulación de su eficacia una vez dispensado el medicamento prescrito en ella.

Este es el formato que deben tener las recetas:

3)

Este formulario puedes encontrarlo en la parte privada de la web www.coea.es (entrando con tus claves COEA).



Si quieres que en la receta aparezca el Logotipo de tu clínica tendrás que adjuntarlo, por e-mail, en formato jpg (máx. 20 kb)

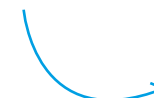
*En las recetas en papel el logotipo se imprimirá en blanco y negro.

2) PASOS A SEGUIR PARA LA SOLICITUD DE RECETAS

Para conseguir las recetas, se debe solicitar un LOTE DE RECETAS para cada una de las clínicas en las que se ejerza. Para ello deberás enviar el siguiente **FORMULARIO**, cada vez que quieras solicitar un nuevo Lote de recetas.

Podrás pedir las recetas en los siguientes formatos: **PAPEL**, **PDF** o **XML**.

Para cumplimentar el formulario debes seguir las siguientes **INSTRUCCIONES**




Una vez enviado el formulario de solicitud y comprobado el pago, recibirás las recetas en el formato elegido.

Noticias de la profesión



LEER
NOTICIA
COMPLETA

04/01/2022

Solo uno de cada tres españoles cuida correctamente su higiene interdental

Solo uno de cada tres españoles mantiene correctamente su higiene interdental, según estudios recientes sobre la salud bucodental española, que exponen que gran parte de la población piensa que con cepillarse los dientes dos veces al día ya es suficiente para mantener una buena higiene bucodental.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

01/02/2022

Curso webinar sobre la interrelación de la diabetes y la periodontitis

"Diabetes y Periodontitis. La historia de dos enfermedades interrelacionadas". Este es el título del curso celebrado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante en una sesión webinar el 10 de febrero. El ponente fue el Dr. Eduardo Montero Solís, licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), donde también cursó el Máster Oficial en Ciencias Odontológicas y el Magíster en Periodoncia e Implantes (UCM) y donde se doctoró en Odontología.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

10/01/2022

Tres de cada diez padres reconocen no haber llevado a sus hijos al dentista en el último año

Con la vuelta a las aulas y después de celebración de la época navideña es un buen momento para que los más pequeños acudan a una revisión odontológica, según recomiendan el Consejo General de Colegios de Dentistas de España y el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA).



04/02/2022

En España, los casos de cáncer oral han aumentado cerca del 10% desde 2016, advierten los Colegios de Dentistas

En el último año, 8.188 personas fueron diagnosticadas de cáncer oral en España. En el Día Mundial contra el Cáncer, el Consejo General de Colegios de Dentistas de España recuerda que esta enfermedad tiene una alta mortalidad, situándose entre los 10 cánceres más frecuentes. Las visitas periódicas al dentista son clave para diagnosticar posibles lesiones potencialmente malignas y el cáncer oral.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

11/02/2022

Condena a una protésico e higienista dental por dos delitos de intrusismo profesional

El Juzgado de lo Penal N.º 9 de Santa Cruz de Tenerife ha condenado a una protésico e higienista dental por dos delitos de intrusismo profesional. La acusada, propietaria de una clínica dental en El Puerto de la Cruz, realizaba funciones propias de un dentista sin poseer el correspondiente título académico.

Noticias // Repaso de actualidad

14/02/2022

Campaña "Salud oral y Adolescentes" del Consejo General de Colegios de Dentistas de España

Para concienciar a los jóvenes de 11 a 21 años sobre la importancia de mantener una buena salud bucodental toda la vida, el Consejo General de Colegios de Dentistas de España y la Fundación Dental Española (FDE) lanzaron la Campaña "Salud oral y Adolescentes".



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

21/02/2022

Los test genéticos bacteriológicos de caries y enfermedad periodontal no son útiles para predecir estas patologías

La mayoría de las Asociaciones Dentales Internacionales, como la ADA (Asociación Dental Americana), la Asociación Dental Canadiense o la australiana, nunca han reconocido la validez predictiva de estos test y continúan a la espera de datos fiables para hacerlo. Desde el Consejo General de Colegios de Dentistas de España se apela, como viene siendo habitual, a una práctica clínica basada en la evidencia.





24/02/2022

Dentistas, Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios urgen regular la publicidad sanitaria



LEER NOTICIA COMPLETA

Los Consejos Generales de Dentistas, Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios redactaron un manifiesto en el que alertan a la Administración pública sobre la urgente necesidad regular la publicidad sanitaria.



08/03/2022

Continúa la tendencia al alza de las dentistas colegiadas en España, alcanzando el 57,3 del total

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, el Consejo General de Dentistas de España quiere destacar el crecimiento tan importante que está experimentando la mujer en la Odontología de nuestro país.



LEER NOTICIA COMPLETA



20/03/2022

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD BUCODENTAL: 34 millones de personas en España tienen caries

El 20 de marzo se celebraba el Día Mundial de la Salud Bucodental, una iniciativa a la que se une anualmente el Consejo General de Colegios de Dentistas de España junto a la Federación Dental Internacional (FDI) y cerca de 200 países en todo el mundo. En este día se enfatizaba sobre la importancia de prevenir las enfermedades bucales y los beneficios que una buena salud oral aporta a la salud general.



LEER NOTICIA COMPLETA



21/03/2022

Inscripción de clínicas dentales en la campaña Salud Oral y Diabetes del Consejo General

El Consejo General de Colegios de Dentistas de España y la Fundación Dental Española, informaba de la inscripción para las clínicas dentales que quieran participar en la I Campaña de Salud Oral y Diabetes. Del 9 de mayo al 3 de junio, clínicas dentales voluntarias de toda España realizaron una revisión bucodental gratuita a las personas con diabetes que la solicitaran.



LEER NOTICIA COMPLETA



10/05/2022

35 clínicas de la provincia de Alicante participan en la campaña "Salud oral y diabetes"

Para concienciar a las personas con diabetes sobre la importancia de mantener una buena salud bucodental, el Consejo General de Colegios de Dentistas de España y la Fundación Dental Española (FDE) lanzan la Campaña "Salud oral y Diabetes", en la que participan 35 clínicas dentales de la provincia de Alicante. Esta iniciativa cuenta con la colaboración de la Federación Española de Diabetes (FEDE) y el Consejo General de Colegios Farmacéuticos.



LEER NOTICIA COMPLETA



18/05/2022

Los dentistas piden penas disuasorias contra el intrusismo profesional tras una nueva condena a un protésico

Sentencia firme del Juzgado de lo Penal nº 5 de Cádiz contra un protésico dental por un delito de intrusismo profesional. Según la resolución judicial, el acusado "extralimitándose en sus funciones" llevó a cabo acciones propias y exclusivas de los dentistas sin tener la titulación ni cualificación necesarias para ello.



LEER NOTICIA COMPLETA



01/06/2022

Nueva sentencia firme contra una protésico dental por intrusismo

La Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife ha desestimado el recurso de apelación interpuesto por una protésico e higienista dental contra la sentencia, de 2 de enero de 2022, dictada por el Juzgado de lo Penal N.º 9 de Santa Cruz de Tenerife, por la que fue condenada por dos delitos de intrusismo profesional.



LEER NOTICIA COMPLETA



LEER NOTICIA COMPLETA

07/06/2022

La OMS establece las bases de la primera estrategia mundial de salud bucodental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2017 las enfermedades bucodentales afectaban a más de 3.500 millones de personas en todo el mundo. En 2020, los cánceres de labio y cavidad oral se encontraban entre los 20 cánceres más frecuentes a nivel mundial, provocando 180.000 muertes anuales. Por ello, la 75ª Asamblea Mundial de la Salud organizada por la OMS ha sentado, por primera vez en la historia, las bases de la primera estrategia mundial sobre salud bucodental.

CON UNA PUBLICIDAD RESPONSABLE GANAMOS TODOS

DENTISTAS Y
PACIENTES



Trabajando por las
buenas prácticas

Juntos podemos
llegar mejor
y más lejos.

Juguemos
todos con las
mismas cartas.

Solo queremos que los dentistas y sus pacientes
estrechen sus lazos y la confianza.

NO SÍ

**Decir que eres
especialista.**

Evitamos confundir al
paciente y nos desligamos
de una marca que no
podemos controlar.



Puedes decir:
Prácticas exclusivas
Estamos orientados...
Experto en...
Experiencia en...
Desde siempre dedicados a...
Todas las áreas.
Dedicados solo a...



La competencia con
tus compañeros no
sería desleal.

**Utilizar marcas de productos
para promocionarte y que
ellas utilicen nuestros medios
para publicitarse.**

**Publicitar las técnicas o
procedimientos sin decir
sus efectos o contraindicaciones.**

**Afirmar que utilizamos siempre
el mejor producto.**
**Solo trabajamos con materiales
de alta calidad.**
**Llamar a los tratamientos por su
nombre y no por su marca.**

**Decir que poseemos conocimiento
y dominamos las técnicas de
tratamientos asociadas a...**



Nunca nos sancionarian
por cumplir la norma.

Nos toca por ley:

■ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, artículos 16 y 17. En odontología no existen especialidades oficiales. Disposición Adicional Segunda: los odontólogos, en su ejercicio profesional, no son "especialistas".

■ Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Artículo 78, apartados 6 y 7 y Real Decreto 1591/2009 de 16 de octubre, Artículo 38, apartado 7. No pueden incluirse en la publicidad profesional, la publicidad de productos sanitarios a los que el público no tenga acceso. La publicidad de técnicas o procedimientos médicos o quirúrgicos ligados a la utilización de productos sanitarios específicos deberán indicar las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios que pudieran derivarse del uso de los mismos.

Las cifras de Secretaría

(al 30 de diciembre de 2020)

1.140

Colegiados en la provincia de Alicante

561 hombres & 579 mujeres

De los cuales **45** son Honoríficos de Mérito
De los cuales **21** se encuentran en Paro

Menos de 35 años

268

87 hombres
181 mujeres

De 35 a 44 años

344

136 hombres
208 mujeres

De 45 a 54 años

245

134 hombres
111 mujeres

De 55 a 64 años

198

135 hombres
63 mujeres

De 65 a 69 años

62

48 hombres
14 mujeres

De 70 o más años

23

21 hombres
2 mujeres

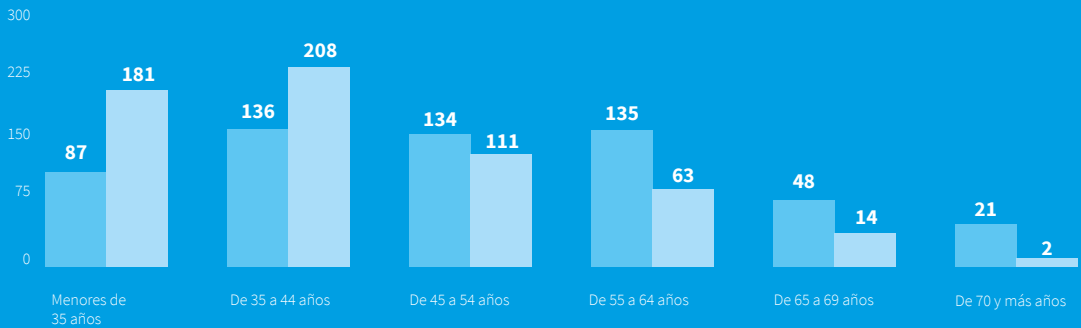
En la provincia de Alicante hay
1.881.762 habitantes*, por lo
que hay un dentista por cada
1.651
ciudadanos

*Cifras oficiales de población resultantes de la
revisión del Padrón municipal a 1 de enero

Nº Total Colegiados
(Tabla Comparativa Hombres y Mujeres por Edades)

Hombres 

Mujeres 

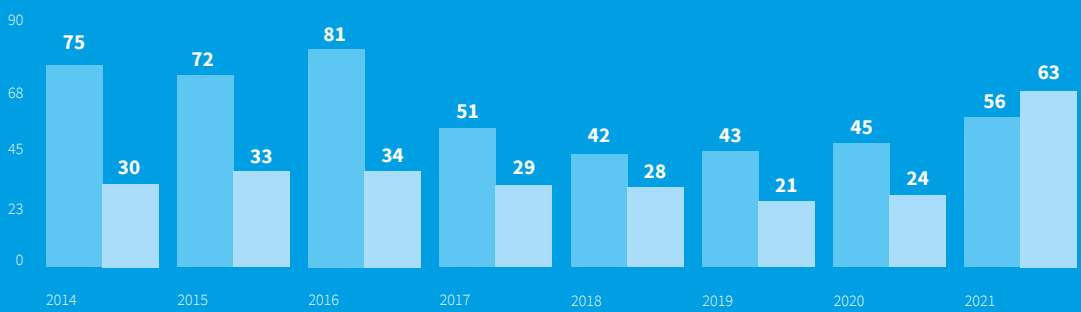


▼ Bajas	vs.	▲ Altas
63		56
bajas de colegiados 39 hombres 24 mujeres		nuevos colegiados 18 hombres 38 mujeres
Motivos: Marchar del País (5); Traslado a otros Colegios (10): Murcia 5, Valencia 1, La Rioja 1, Madrid 1, Pontevedra 1, Extremadura 1. Cese ejercicio/Jubilación (31) Cese de actividad temporal/definitivo (6) Descolegiación por impago de cuotas (11).		Origen: 4 procedentes de otros países. de los cuales, 21 provienen de otros Colegios: 9 Colegio Madrid, 4 Colegio Valencia, 1 Colegio Cataluña, 1 Colegio Albacete, 1 Colegio, Murcia, 1 Colegio Las Palmas, 1 Colegio, Tenerife, 1 Colegio Valladolid, 1 Colegio Granada, 1 Colegio de Lugo y 4 son reinscripciones.

Altas y Bajas (Comparativa desde el año 2014)

Altas 

Bajas 



Correspondencia

Recibida

201

Entradas

Enviada

517

Salidas

**CERTIFICADOS DE COLEGIACIÓN Y
HABILITACIÓN PROFESIONAL EMITIDOS**
(incluidos en Salidas):

185

E-MAILINGS - Entre los temas enviados:

- Convocatoria Asamblea 2021
- Información sobre Cursos de colegiados y empresas
- Programa de Formación COEA y sus respectivos cursos
- Apertura Lista del turno del sistema de PERITACIÓN JUDICIAL del COEA
- Información sobre situación del Convenio Colectivo
- Plan Pino 2021
- Información sobre el Seguro de Responsabilidad Civil para sociedades
- Información sobre COVID 19 - Diferentes notificaciones sobre las noticias relacionadas con el virus y las vacunaciones, tanto de odontólogos como de su personal auxiliar
- Lotería de Navidad
- Felicitación Navideña

PLACAS HOMOLOGADAS

Pedidos
de placas

3

VENTA DE TALONARIOS

(recibos, facturas y
prescripción de prótesis)

209

RECETA MÉDICA

41.400 en PAPEL o PDF
109.500 en XML

342

Luto en el COEA por el fallecimiento del Dr. Andrei Bushin



El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) lamenta comunicar el fallecimiento a sus 58 años de uno de nuestros colegiados en activo, el Dr. Andrei Bushin.

El Dr. Bushin, nacido en Alemania y con nacionalidad rusa, se colegió en Alicante en el año 2012 y ha estado ejerciendo la profesión de dentista en Torrevieja junto a su hijo, el Dr. Rodion Bushin, también colegiado nuestro.

Desde el COEA queremos trasladar nuestro más sincero pésame a su familia, compañeros, pacientes y amigos. DEP

Última etapa histórica de colegiaciones: De 1970 a 1980

Por último, para cerrar esta etapa de curiosidades del archivo histórico del Colegio, presentamos a los colegiados comprendidos entre 1970 y 1980.

Carmen Campoy Aragonés

Secretaria del COEA

Es curioso que en esta década, la mayor preocupación e inquietud por parte de los nuevos colegiados era formarse y perfeccionar para dar mayor calidad y prestigio a la profesión y muchos de ellos formaron parte de los grupos que se encargaron de dicha formación.

Para ello, y como mejoramiento cultural y profesional, y bajo la denominación del Grupo Alicantino de Estudios Dentales (GAED), se fundó en Alicante en el año 1964, este grupo de estudios, siendo su primer presidente el Dr. Enrique Esteve González, desarrollando desde entonces una gran actividad creciente en la organización de conferencias y cursos para la puesta al día en las distintas materias de la especialidad.

Por otro lado, a finales del año 68 fue creada, dentro del ámbito colegial, en la III Región formada por las provincias de Castellón, Valencia, Alicante, Albacete y Murcia, “...la denominada “Agrupación de Financiación de Cursos” con el objeto de fomentar, organizar y llevar a afecto cursos de perfeccionamiento profesional en el ámbito de la III Región Odontológica, para la elevación cultural y profesional de los colegiados asociados, en pro de su mejoramiento y prestigio, ante el afán de superación e inquietud científica existentes, dado que las actividades organizadas por el Colegio y las de iniciativa privada eran insuficientes...” . A finales de 1979, esta organización pasó a denominarse como todos ya la conocemos, el “Centro de Estudios Estomatológicos de la III Región”. Pero de todo ello hablaremos en otros artículos.

A finales de 1979, esta organización pasó a denominarse como todos ya la conocemos, el “Centro de Estudios Estomatológicos de la III Región”

De los 52 colegiados que se inscribieron en esta década en nuestro Colegio, 22 se establecieron en Alicante capital, 10 en Elche, 4 en Benidorm, 3 en Alcoy, 3 en Denia, 2 en Callosa de Segura, y 1 en Novelda, Orihuela, Sax, Javea, Torrevieja, Elda, Villena y Almoradí.

La mayoría de los colegiados de esta década siguen con nosotros. Son Miembros Honoríficos de Mérito y, después de un largo periodo profesional dedicado a la Odonto-Estomatología, la mayoría de ellos han sido claves para el desarrollo y la modernización de la profesión hasta nuestros días. Ellos han sido y serán el pilar de las nuevas generaciones y un ejemplo a seguir por sus predecesores. Son dentistas que han hecho engrandecer, aún más si cabe, esta gran profesión vocacional, que en muchos de los presentes casos, pasan de padres a hijos, o a familiares cercanos.

Con este artículo, concluimos un homenaje que pretendíamos realizar a tod@s l@s dentistas desde que comenzaron las Colegiaciones, en los años 30. En todos ellos hemos visto una clara vocación, una exigencia por la calidad y ética profesional, que siempre han de estar presentes en esta profesión. Animamos desde aquí a que las nuevas generaciones hagan valer y perdurar todos los valores y aprendizajes adquiridos por nuestros antecesores.



1970

Nº-Col-628



1968
FRANCISCO PEREZ MEDINA
ALICANTE

Nº-Col-643



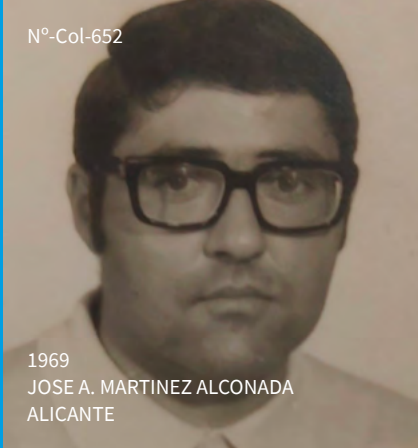
1969
VICENTE JORNET CARRILLO
ALICANTE

Nº-Col-649



1969
JESUS BENITO MARTINEZ
ALICANTE

Nº-Col-652



1969
JOSE A. MARTINEZ ALCONADA
ALICANTE

Nº-Col-662



1970
JOSE M. PONCE DE LEON GARCIA
ALICANTE



Nº-Col-675



1971
AMBROSIO BERMEJO FENOLL
ELCHE

Nº-Col-678



1971
ELISEO ALLER MIRO
ALCOY

Nº-Col-680



1972
PEDRO MARTINEZ BORREGO
ELCHE

Nº-Col-681



1972
JUAN MANUEL RIERA PEREZ
ALICANTE

Nº-Col-682



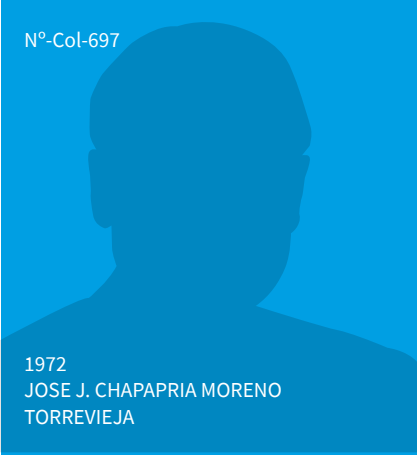
1972
LUIS E. GALIANA MANRESA
CALLOSA SEGURA

Nº-Col-685



1972
VICENTE MOSCARDI BLANCO
ALICANTE

Nº-Col-697



1972
JOSE J. CHAPAPRIA MORENO
TORREVIEJA

Nº-Col-700



1972
RAMON ROCA CUESTA
ELCHE

Nº-Col-701



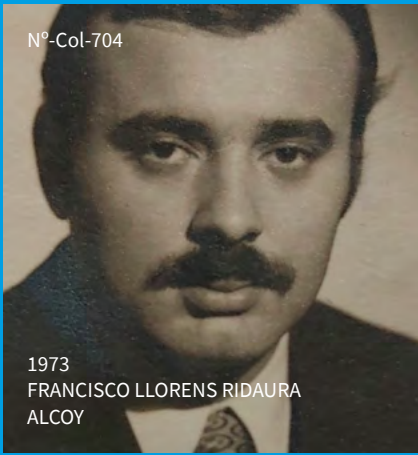
1973
JOSE A. GOMEZ POMAR
ELDA

Nº-Col-703



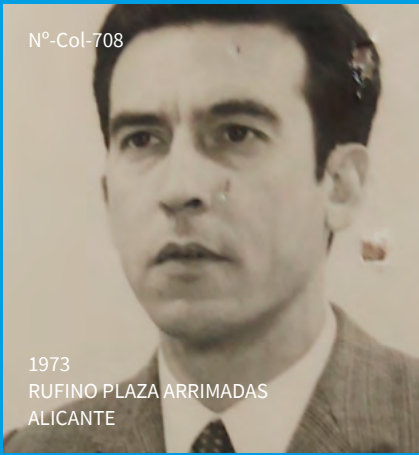
1973
PABLO C. SOLER ESQUERDO
BENIDORM

Nº-Col-704



1973
FRANCISCO LLORENS RIDAURA
ALCOY

Nº-Col-708



1973
RUFINO PLAZA ARRIMADAS
ALICANTE

Nº-Col-713



1974
LUIS DEL CASTILLO ZAMANILLO
ALICANTE

Nº-Col-714



1974
VICENTE CARRASCO FERRANDO
ALICANTE

Nº-Col-726



1975
JOSE A. DEL BARCO GALLEGO
ALCOY

Nº-Col-740



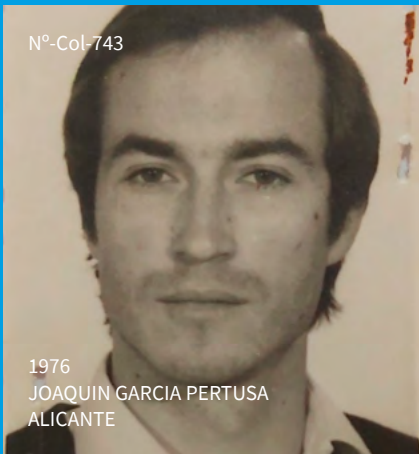
1976
Mª ROSARIO DE LA TORRE DE LA TORRE
ALICANTE

Nº-Col-742

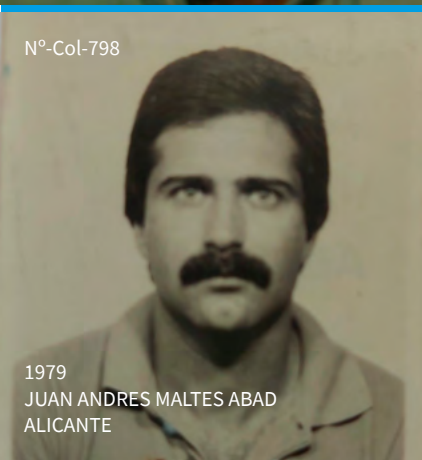
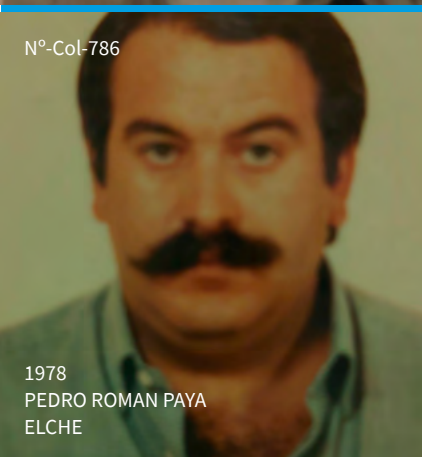
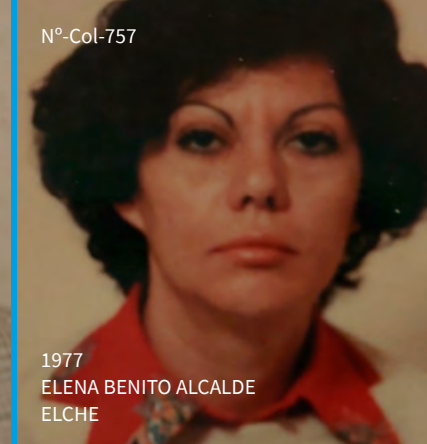
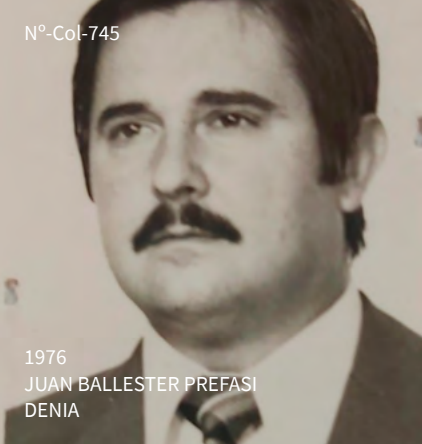


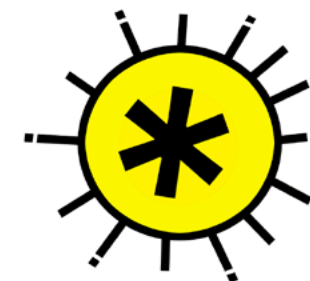
1976
ROGELIO FENOLL FERRANDEZ
ELCHE

Nº-Col-743



1976
JOAQUIN GARCIA PERTUSA
ALICANTE





malagón.
@malagonhumor

Que no te cieguen las ofertas

Noticias sobre consejos de salud bucodental

La edición digital y en papel del diario INFORMACIÓN de Alicante acoge cada mes una o varias publicaciones del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) en las que ofrecemos consejos de salud bucodental a los ciudadanos y en las que advertimos de la importancia de mantener una correcta higiene bucodental, de proteger nuestros dientes al realizar actividades deportivas o de riesgo y de la necesidad de acudir periódicamente a las revisiones con su dentista para evitar complicaciones en el estado de su boca y dientes. A continuación, las últimas noticias publicadas desde el COEA en el periódico de referencia de la provincia:

21/12/2021

Cuidado con las manchas en los dientes: consejos para evitarlas

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) ofrece **consejos sobre salud bucodental**, centrándose en esta ocasión en las tinciones dentarias, en su **sección oficial del diario INFORMACIÓN de Alicante**.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

29/03/2022

El 95% de la población valora su salud bucodental, pero ¿hacemos lo posible por conservarla?

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) analizaba en su sección mensual en [INFORMACION.ES](https://informacion.es) la importancia de un adecuado nivel de salud oral, pues repercute directamente en la calidad de vida de las poblaciones. **El deterioro de la salud bucodental de las personas tiene repercusiones**, no solamente a nivel funcional, sino también en el campo estético y de las relaciones interpersonales.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

04/05/2021

El COEA recuerda que la provincia tiene más del doble de dentistas de los que recomienda la OMS.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) expone la necesidad de controlar el número de dentistas que se gradúan cada año en las universidades, puesto que en nuestra provincia hay más del doble de los profesionales que recomienda la Organización Mundial de la Salud, que además advierte: "El hecho de disponer de más dentistas no garantiza una mejor atención de los problemas bucodentales de la población". Así lo cuenta el COEA en el diario INFORMACIÓN.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

31/05/2021

"Más se ha de estimar un diente que un diamante"

Utilizando un pasaje de "El Quijote", en el que Cervantes pone en boca del hidalgo la frase "Más se ha de estimar un diente que un diamante", el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) destaca la importancia de conservar la dentadura original, utilizando las mejores armas para la batalla: correcta higiene bucodental, protección ante actividades de riesgo y revisiones periódicas por parte del dentista.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

COLEGIADO, PUBLICA EN TU REVISTA



Artículos científicos

Comparte con tus compañeros tus avances en investigación, casos clínicos o curiosidades clínicas. Puedes enviarnos desde una foto comentada a un artículo con un máximo de 15.000 caracteres (contando con los espacios). E incluir imágenes.

Artículos de opinión

Abre el debate con ensayos sobre la situación y la actualidad de la profesión en un artículo de opinión que debe tener unos 5.000 caracteres (contando con los espacios). También puede incluir imágenes.

Envía tus artículos a
prensa@coea.es

COEA | Colegio Oficial de
Odontólogos y Estomatólogos
de Alicante

"La Odontología Solidaria que nos debemos"

El Colegio y Despensa Solidaria Alicante realizan un llamamiento para conseguir que odontólogos y estomatólogos de la provincia se conviertan en dentistas voluntarios que atiendan casos de pacientes en riesgo de exclusión social.



"Sabemos en todo momento que efectivamente se trata de un paciente necesitado y que nuestra labor solidaria va a tener realmente un beneficio directo sobre el mismo"

A su vez, el COEA se hace cargo de las circunstancias de sus colegiados y nunca se presiona a los participantes, que se comprometen siempre dentro de sus posibilidades.

El COEA ha realizado a través de sus medios de comunicación (revista Molar, redes sociales, grupos privados, emailing, página web, APP) diversos llamamientos públicos a los colegiados para colaborar en este proyecto solidario. Ahora, el Colegio insiste en su llamada, puesto que en estos años la respuesta ha sido mínima.

En los mejores momentos, solo una decena de colegiados han colaborado con esta acción solidaria. Y es el momento de subsanar situación. Para ello, desde el Colegio se ha lanzado la campaña "La Odontología Solidaria que nos debemos".

El lema escogido para esta campaña de promoción del programa de Odontología Solidaria del Colegio es la forma más clara y directa de enviar un mensaje de auxilio para que todos nos responsabilicemos ante la necesidad de colaborar en la medida de nuestras posibilidades con la sociedad en la que vivimos.

Tipo de tratamientos que se realizan

Mediante el proyecto solidario que coordina el COEA conseguimos hacer llegar la Odontología a los pacientes más desfavorecidos económicamente. Es evidente que no van a ser tratamientos costosos, estéticos o que bien podrían considerarse no necesarios. Se trata de acercar los tratamientos de recuperación de la salud oral. Tratamientos como extracciones y limpiezas que forman parte de una fase higiénica básica. Tratamientos que en caso de no realizarse, merman el estado de salud general del paciente. Tratamientos protésicos esenciales a través de los cuales conseguimos restaurar la función masticatoria básica. El poder comer sin duda es uno de los inicios de recuperación de la salud de una persona.

Poder llevar a cabo estos tratamientos a través de los cauces oficiales que representan el COEA y las organizaciones solidarias que colaboran, nos permite encuadrar nuestros actos solidarios con la seguridad y garantías necesarias, especialmente para los pacientes que se involucran en el proyecto. "Nosotros, como odontólogos, también podemos beneficiarnos de dichos cauces dado que sabremos en todo momento que efectivamente se trata de un paciente necesitado y que nuestra labor solidaria va a tener realmente un beneficio directo sobre el mismo", destaca uno de los colegiados participantes.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) firmó en 2017 un convenio de colaboración con la ONG Despensa Solidaria, para ofrecer atención bucodental gratuita a personas en condiciones de exclusión social.

La presidenta de esta entidad sin ánimo de lucro alicantina, María José Solbes Pérez, y el presidente del COEA, José Luis Rocamora Valero, plasmaron en documentos el acuerdo entre ambas instituciones.

El proyecto, de ámbito provincial, se basa en que la ONG es la encargada de la selección de los pacientes a través de trabajadores sociales de centros sanitarios oficiales de la Generalitat Valenciana y el Colegio pone en contacto a los dentistas voluntarios con Despensa Solidaria para atender a los más necesitados en sus propias clínicas.

El control del acceso al programa pasa, por tanto, por varios filtros, y el seguimiento de los casos se realiza también desde las dos instituciones firmantes del acuerdo.

Esta iniciativa, que surgió bajo el lema "Un dentista, un paciente, un año", tiene entre sus principios el anonimato tanto de pacientes como de dentistas participantes. Una acción voluntaria que no es anónima no es solidaria.

El control de acceso al programa pasa por varios filtros y los pacientes son seleccionados por trabajadores sociales de centros sanitarios de la Generalitat Valenciana

Un momento de la firma del convenio en 2017, con la vocal del COEA Eugenia Terol (izquierda), el presidente del COEA, José Luis Rocamora, y la presidenta de Despena Solidaria Alicante, María José Solbes.



Experiencias de voluntarios

Este voluntario añade que “unirse al proyecto solidario que coordina el COEA, y más en los tiempos que se avecinan, supone apoyar a la profesión en su totalidad. Como institución, el COEA coordina y supervisa que la solidaridad se ejecute normalizada y ordenadamente. Como odontólogos conseguimos extender nuestra labor a las bocas más privadas de salud. Como ciudadanos conseguimos mejorar la salud de nuestra comunidad. Como personas conseguimos ayudar a los más necesitados”.

Hay frases, como las citadas, que lo dicen todo. Una voluntaria asegura que “atendí a un necesitado que dormía en la calle. El tratamiento, básico, que le realicé, le dio tal confianza que pronto encontró trabajo y cama”. La acción tiene sus frutos directos y para el dentista es muy sencilla. “A nosotros no nos cuesta nada, es muy gratificante y para ellos es un mundo”, añade esta colegiada.

Otro compañero destaca que “antes de que el paciente llegara a mi clínica ya estaba todo acordado y perfectamente programado a través del Colegio

y Despena Solidaria”. Este colegiado considera que “debemos devolver a la sociedad aquello que nos da e involucrarnos un mucho más” y que “es muy grato sentir que solo con tus manos les ayudas a evitar el dolor y les das confianza para afrontar las dificultades que les han tocado vivir”.

Vivencias de pacientes reales

Las experiencias de los pacientes son absolutamente extraordinarias. “Me ha cambiado la vida. Después de muchos años, ahora puedo comer”, señala emocionada una paciente de 53 años del proyecto solidario.

Una pequeña de 7 años explica que “no entiendo por qué hay quien tiene miedo por ir al dentista. Era mi primera vez y a mí me ha encantado”. Vivencias que lo dicen todo, como la de un paciente de 47 años, varón, que recuerda cómo “llevaba más de 20 años sin ir al dentista”. En su caso, “mejorar mi salud bucodental me ha servido para darme cuenta de que hay personas bellísimas. He empezado a confiar en los demás”.



Reunión de trabajo entre la presidenta de Despena Solidaria Alicante, María José Solbes (izquierda) y la gerente del COEA, Natalia Olcina.

Nunca se presiona a los participantes, que se comprometen siempre dentro de sus posibilidades.

Enlaces de Secretaría.

Un servicio del Colegio para los colegiados

Secretaría del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante.



Solicita tus recetas



Publica tu oferta de empleo



Aquí tu demanda de empleo



Lee en Issuu la revista Molar



Síguenos en Twitter



Descarga anuncios "Dentistas sin asteriscos"



Especial Formación Online



Hazte amigo en Facebook



Nuevo grupo privado solo para colegiados en Facebook



¿Aún no has descargado la APP del COEA?

En ella puedes encontrar información básica del Colegio, las últimas noticias, el calendario de formación, además de realizar consultas y trámites de Secretaría.



Trámites que puedes realizar:

- Apuntarte a cursos de formación
- Solicitar recetas
- Pedir certificados
- Acceder a la bolsa de empleo
- Enviar tus sugerencias
- Recordar tus datos de colegiado

Descarga APP

Android



Apple



¿Cómo puedo encontrar odontólogos, higienistas o auxiliares para que trabajen en mi clínica?

En nuestra web coea.es tienes toda la información que necesitas. Te explicamos cómo acceder a ella:

01.

Entra en www.coea.es. Accede al área privada en la pestaña "Acceso colegiado", introduciendo tu usuario y contraseña del COEA. (Si no la recuerdas llama a Secretaría 965 14 04 30).

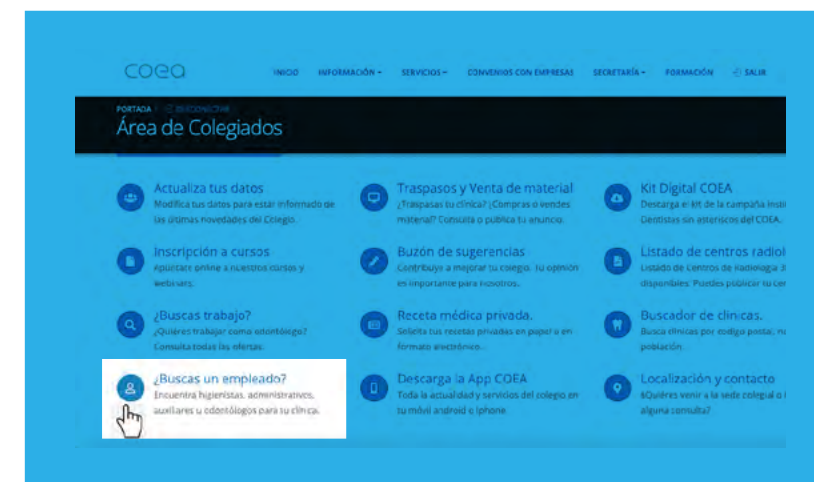


Accede desde aquí



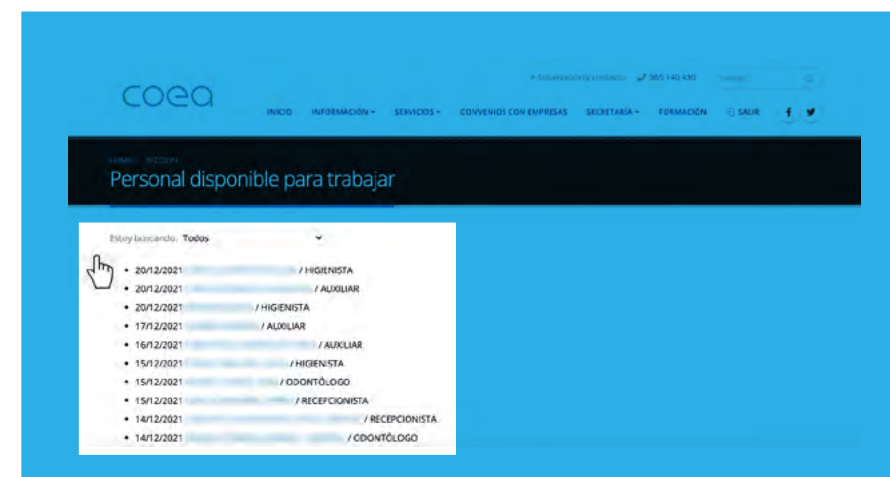
02.

Pincha sobre "¿Buscas un empleado?"



03.

En la pantalla que se abre utiliza el buscador para filtrar entre: [Dentistas](#) / [Auxiliares](#) / [Higienistas](#) / [Recepcionistas](#). Ponte en contacto con las personas que te interese contratar.



[*] A esta página solo tienen acceso los odontólogos y estomatólogos colegiados en el COEA, por lo que si buscas higienistas, recepcionistas o auxiliares, estás personas no podrán ver tu oferta de trabajo

Los cursos de formación al colegiado vuelven al formato presencial. En esta sección te adelantamos las temáticas y ponentes de los próximos cursos y entrevistamos al Dr. Rubén Agustín Panadero, que habló sobre “Protocolo clínico de la técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT) en dientes e implantes. Manejo del tejido gingival mediante la anatomía ovoidea de la prótesis”.

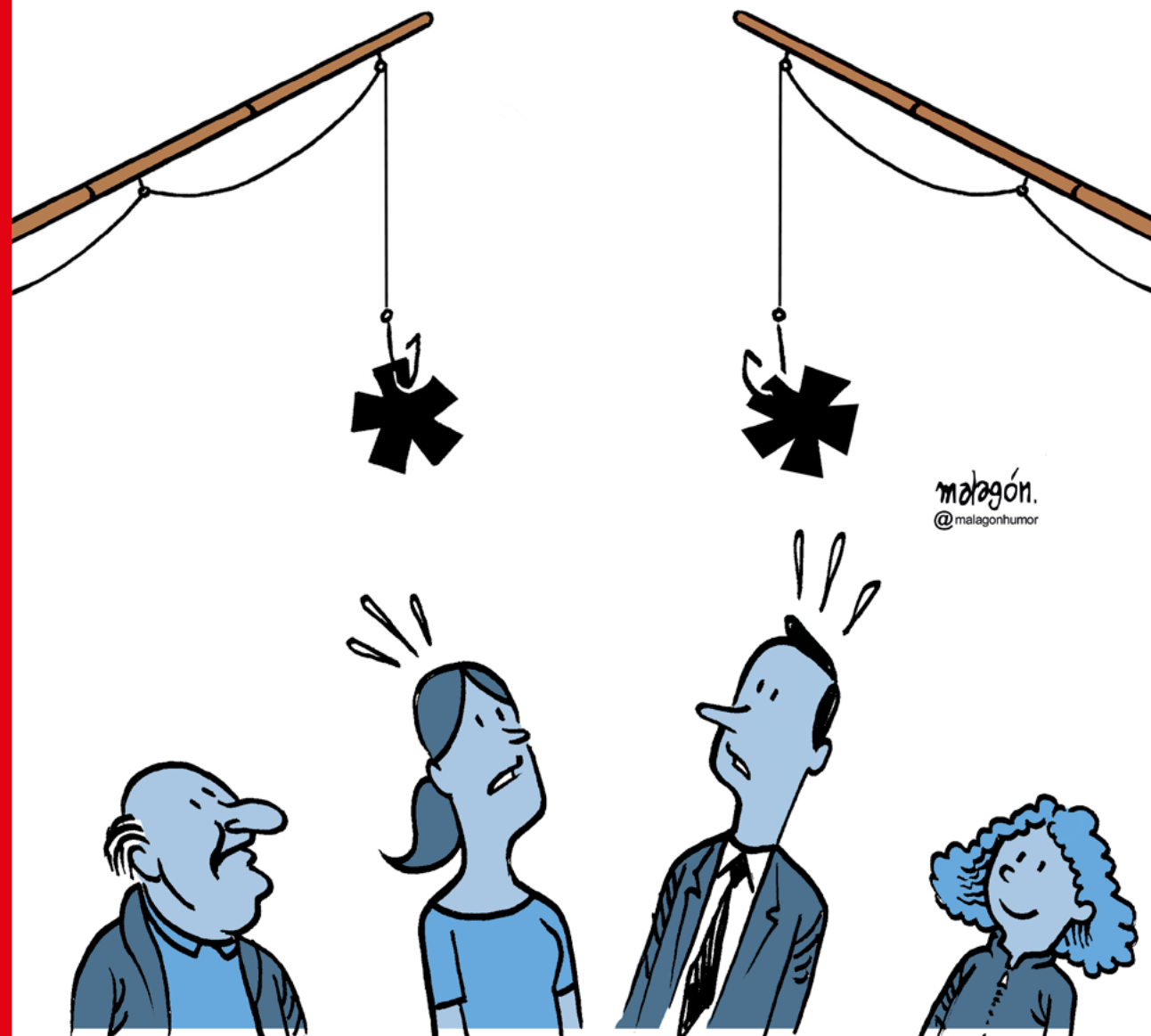
Entrevista al Dr. Rubén Agustín Panadero

Cuando interiorizamos BOPT como una filosofía de trabajo, las complicaciones se reducen al máximo, ya que devolvemos la forma del diente imitando la naturaleza del mismo

ciencia

Ciencia // Próximos cursos
Página 62

Entrevista // Dr. Agustín Panadero
Página 64



No piques, cuidado con los *Asteriscos



30 de Septiembre
01 de Octubre de 2022

Dr. Rafael Pla Martínez

Prevención y manejo de la peri-implantitis.

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Máster en Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid. (Madrid) (2014-2017)
- Máster de Ciencias Odontológicas. Universidad Complutense de Madrid. (Madrid) (2013-2014)
- Licenciado en Odontología. Título propio en Cirugía Oral y Maxilofacial. Universidad San Pablo CEU. (Madrid) (2007-2012)

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Asistencia continuada a numerosos congresos, cursos y conferencias de ámbito nacional e internacional.
- Programa Superior de Dirección y Gestión de Clínicas Dental.
- Best Quality Dental Centers. (Madrid) (2017-2018)
- Board of European Federation of Periodontology.
- EFP. (2017)
- Curso de Experto en Clínica Periodontal.
- Universidad Complutense de Madrid. (Madrid) (2012)



07 - 08 de Octubre de 2022

Dra. Mari Carmen Ramos Martínez

Oclusión y postura: un antes y un después en rehabilitación oral.

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Licenciada Odontología Universidad de Granada
- Curso Posgrado en Oclusión y Disfunción del Sistema Estomatognático SCOE
- Odontoposturodoncia. Dr. Clauzade
- Curso Postgrado Rehabilitación Neuroclusal e Implementación a Kinesiología Médica Odontológica y Posturología.
- Diagnostico Clínico en Posturología. Formación ERAGO.
- Experto Universitario en Posturología Clínica. PgoUCAM.
- Formación en Biorregulación y Cicatrices. Infiltraciones. D. Philip Villeneuve

EXPERIENCIA:

- Docente del Grado de Odontología en UCAM universidad católica de San Antonio Murcia.
- Profesora curso modular Diagnóstico en Posturología Clínica. Formación Postgrado UCAM
- Coordinadora académica Experto Universitario en Posturología Clínica y Experto universitario Posturología clínica en Odontología
- Profesora Experto universitario en posturología. Formación Postgrado UCAM
- Profesora Experto del Master Clínica Odontológica Integral. Universidad de Granada 2019.
- Profesora invitada Experta en Oclusión del Máster en Fisioterapia y discapacidad. Universidad de Almería desde 2016
- Profesora invitada Experta en Oclusión y Posturología clínica. Máster en Prótesis sobre Implantes URJC desde 2019



18 - 19 de Noviembre 2022

D. Nacho Díez Sánchez

Curso gestión dental.

FORMACIÓN EN MARKETING DENTAL Y ATENCIÓN AL PACIENTE

- Grado superior en Administración y finanzas.
- Diploma en Dirección Odontológica y Gestión Clínica.
- Profesor en el MBA Dental, impartido en la Universidad Europea Miguel de Cervantes, de Valladolid.
- Director Gerente de Clínica Dental San Basilio, Murcia.
- Ponente en diversos actos en el ámbito de la Gestión y el Marketing Dental.
- Socio Fundador de Gestión Dental Integral SL, en que imparte el módulo de «Marketing Dental y Atención al Paciente».)

Entrevista al Dr. Rubén Agustín

Dr. R. Agustín Panadero:
"Predictibilidad en prótesis, tanto en dientes como en implantes, debe ser nuestro lema"

Dr. Rubén Agustín

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) organizaba un curso el 1 y 2 de julio, que impartía el Dr. Rubén Agustín Panadero titulado "Protocolo clínico de la técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT) en dientes e implantes. Manejo del tejido gingival mediante la anatomía ovoidea de la prótesis". El Dr. Rubén Agustín Panadero es licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, tiene un Máster en Prótesis Bucofacial por el mismo centro docente y es Doctor en Odontología por la Universitat de València, donde ejerce como profesor contratado doctor en el Departamento de Estomatología de la Facultad de Medicina y Odontología. Es presidente del Centro de Estudios Odonto-Estomatológicos de Valencia y autor de más de 90 publicaciones internacionales en el área de la Prostodoncia.

¿Podría explicarnos brevemente en qué consiste el Protocolo clínico de la técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT)?

La técnica de preparación sin línea de terminación, también llamada técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT), consiste en un protocolo en el cual eliminamos, con el tallado, la emergencia de la corona anatómica que corresponde a la unión amelocementaria con la intención protésica de crear otra distinta. El objetivo de este protocolo es la creación de una nueva corona anatómica desarrollando otra emergencia protésica que simule la misma forma que presenta un diente natural.

¿Qué distingue el curso que usted imparte sobre otros de temática similar?

El valor añadido de este curso es la sencillez. Explicaremos de una manera lógica y práctica esta filosofía. Es importante romper con axiomas o creencias ya estipuladas en nuestro interior para abrir la mente hacia una forma nueva de aplicar conceptos basados en la imitación de la morfología dentaria. ¿Por qué seguir haciendo una técnica que genera un impacto biológico significativo en los tejidos circundantes de dientes e implantes? ¿es una opción que hacemos porque creemos en ella, o porque nos lo impone la industria o los límites mecánicos de los materiales de restauración?. Desde una argumentación

ordenada y crítica iremos analizando lo que estamos haciendo desde hace décadas y justificaremos el por qué de cambiar esta creencia hacia un nuevo paradigma.

¿Qué se realiza en la parte práctica del curso?

En la parte práctica del curso se lleva a cabo, por parte de los asistentes, la comprensión completa del protocolo BOPT con sus tips clínicos, realizando sobre un diente y un implante, situado sobre un tipodonto con encía blanda, una prótesis provisional con emergencia ovoidea. Aprendemos cómo se debe modificar el ángulo emergente cervical de la prótesis para conseguir el desplazamiento del margen gingival peridentalario y periimplantario.

¿Cuándo es aplicable la técnica BOPT?

En retratamientos y en prótesis fija sobre dientes e implantes situados en el sector anterior, siempre, ya que conseguiremos una encía o mucosa adaptada a una emergencia ovoidea consiguiendo una festoneado gingival positivo, estético y saludable. En sectores posteriores habrá que valorar la cantidad de tejido queratinizado existente; cuando éste sea inferior a 3mm siempre tendremos que ejecutar BOPT ya que conseguiremos aumentar el grosor del mismo y su estabilización a medio-largo plazo. Si el paciente tiene 3 o más milímetros



“Cuando interiorizamos BOPT como una filosofía de trabajo, las complicaciones se reducen al máximo, ya que devolvemos la forma del diente imitando la naturaleza del mismo”

de tejido queratinizado habrá que valorar si el coste-beneficio sale rentable ya que en determinadas ocasiones, como en biotipos gruesos, el impacto sobre el tejido circundante no será significativo y con las técnicas clásicas reduciremos el tiempo de tratamiento del paciente.

¿Qué objetivos del curso destacaría?

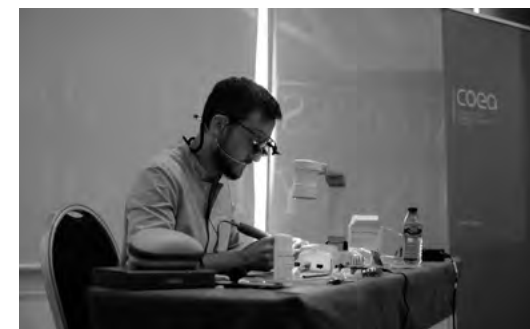
Los objetivos de este curso irán enfocados al planteamiento de “recetas clínicas” para el tratamiento restaurador BOPT de dientes e implantes en pacientes dentados, edéntulos parciales y desdentados totales. De esta forma, analizaremos de manera pormenorizada cómo vamos a tratar la zona afectada, con qué técnica, qué materiales serán utilizados, qué tips debemos tener en cuenta, y cómo será su mantenimiento clínico.

Los objetivos del curso podemos clasificarlos en generales y específicos. Como generales conseguiremos instruir al alumnado en el conocimiento de la filosofía BOPT y en el manejo de la prótesis provisional para el modelado óptimo

del tejido gingival circundante. Como objetivos específicos nos planteamos que los asistentes entiendan el concepto e indicaciones de la técnica de preparación vertical, aprendan el protocolo de fresado y la confección de la prótesis. Entiendan la modificación del perfil y festoneado gingival variando la emergencia protésica, además de adquirir competencias en la toma de impresiones funcionalizadas y confección del modelo maestro. Así como entienden las precauciones clínicas del uso de la técnica y los criterios para la obtención de una correcta salud periodontal y estabilidad gingival a lo largo del tiempo. Por último, aprenden cómo extrapolar esta filosofía de trabajo en el manejo de la técnica en implantología.

¿Considera que la técnica BOPT es una filosofía de trabajo, por qué?

Una de las complicaciones que más preocupa a los dentistas cuando preparamos un diente para prótesis fija es la estabilidad a medio-largo plazo del tejido gingival adyacente. El problema estético habitual en



estos tratamientos es la recesión del margen gingival con la consiguiente exposición de la línea de terminación diente-restauración. Este hecho se ha asociado a diferentes factores como: biotipo gingival (calidad y cantidad de encía queratinizada), iatrogenia durante las fases de preparación de tallado dental, inflamación crónica por un inadecuado ajuste marginal, invasión del espacio biológico periodontal y traumatismo provocado por el paciente (como por ejemplo el cepillado incorrecto).

Cuando interiorizamos BOPT como una filosofía de trabajo, estas complicaciones se reducen al máximo, ya que con esta nueva forma de entender la odontología restauradora devolvemos la forma del diente imitando la naturaleza del mismo, provocando que los tejidos circundantes se adapten y recuperen la salud. La filosofía BOPT no solo tiene cabida en la prostodoncia sobre dientes sino que

es aplicable en implantes, en odontología restauradora para el tratamiento de abfracciones, en odontología de mínima invasión para modificar la emergencia de la corona anatómica del diente con carillas no prep, y en periodoncia para tratar problemas perio-protésicos de invasión del espacio insertado supracrestal (espacio biológico).

“Aprendemos cómo se debe modificar el ángulo emergente cervical de la prótesis para conseguir el desplazamiento del margen gingival peridentario y periimplantario”





¿Qué importancia considera que tiene la programación de este tipo de cursos por parte de los colegios profesionales?

Es muy importante el apoyo de las instituciones colegiales en la formación de sus dentistas. Tener cerca un colegio profesional que apueste por la formación y por el crecimiento profesional es importante para su colectivo y sobre todo para la sociedad que va a recibir estos tratamientos innovadores y predecibles. Predecible es un término utilizado cuando se tiene la certeza de que algo puede anunciarse antes de que suceda. En la ciencia, la utilización de esta palabra, es el objetivo buscado por muchos científicos que buscan argumentar los porqués que suceden en sus investigaciones. Extrapolando esta situación a la clínica odontológica, los dentistas siempre intentamos buscar un tratamiento predecible para nuestros pacientes y no siempre esto sucede. En Prostodoncia llevar a cabo un tratamiento con la seguridad de que no vaya a existir ningún problema coadyuvante es extremadamente complicado, pero sí podemos conocer los posibles factores etiológicos que pueden llevarnos a un fracaso o complicación en nuestra terapéutica. Predictibilidad en prótesis, tanto en dientes como en implantes, debe ser nuestro lema y debemos conocer qué es lo que funciona, empírica y científicamente, en el



tratamiento restaurador sobre nuestros pacientes. Esta nueva forma de tratar a los pacientes debe ser conocida por todos ya que las posibilidades clínicas que ofrece son más ventajosas que cualquier técnica clásica existente. Si clasificamos las ventajas clínicas de la técnica BOPT podemos encontrar las siguientes: 1. Corrección de la unión amelocementaria anatómica en dientes no preparados y eliminación de las líneas de terminación en dientes ya tallados. 2. Posibilidad de reposicionar la línea de terminación protésica a diferentes niveles dentro del surco; a una profundidad de 0.5-1mm y respetando el espacio biológico (invasión controlada del surco). 3. Opción de nivelar los perfiles de emergencia gingivales, puesto que la encía se adapta a la anatomía de la nueva unión amelocementaria protésica. 4. Toma de impresiones sencilla. 5. Ajuste marginal óptimo restauración-diente por la propia anatomía del concepto deslizante. 6. Aumento de la retención protésica por el diseño telescópico de la preparación. 7. Permite que la encía se engrose y se adapte a las nuevas formas, dando lugar a una mayor estabilidad gingival a medio-largo plazo.

Cualquier cosa que considere interesante añadir...

Quisiera agradecer al Colegio de Dentistas de Alicante la confianza depositada en mi para poder formar a sus dentistas en una terapéutica tan revolucionaria como es el BOPT. Estoy deseando poder compartir mis conocimientos sin filtros para que todos los colegiados de Alicante puedan aplicar esta filosofía a sus pacientes para poder ofrecerles estética dental y gingival, pero sobre todo salud. Muy ilusionado y gratificado. Os espero.... en Alicante.

Arte, literatura, música, cine y una entrevista al actor Diego Martín, cuya mujer es dentista, por lo que asegura que “tengo una relación casi cotidiana con mi salud bucodental”. El sendero de esta edición recorre El Ponoig, los Dolomitas de la Costa Blanca. Y en humor, Historia y evolución de la Odontología. En este número... La prehistoria.

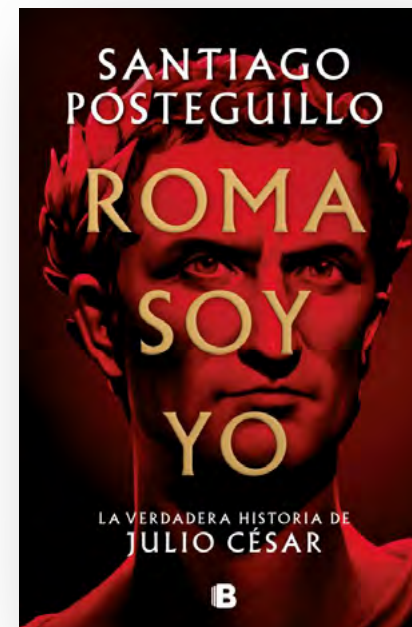
Un documental para una curiosa historia del arte

Benlliure se fijó en el dolor en el rostro de una madre que había perdido a sus hijos en accidente para retratar el sufrimiento de la Virgen.

Ocio // Librosfera*Página 75***Reportaje // Pop Rock Alicantino***Página 76***Entrevista // Diego Martín***Página 78***Salidas // El Ponoig, los Dolomitas de la Costa Blanca***Página 82***Humor // La prehistoria***Página 88***Music on // Harry Styles***Página 90***Cine // Los 5 pasos: De Yoko Ono a Mariano José de Larra***Página 92***Arte // Esculturas de Benlliure***Página 94*

Librosfera

“Roma soy yo”

por Marta Veracruz

Vuelve Santiago Posteguillo, en lo que se espera que será su nueva Trilogía. Esta vez tiene como protagonista al gran Julio César.

Podría parecer que es una novela más sobre el mítico personaje, sin embargo, el escritor se centra en los primeros años de su vida, tanto en su niñez, como en la época donde se dedicó al ejercicio de la abogacía. Esta primera parte de la vida de Julio César apenas está documentada, por lo que el escritor ha podido utilizar su imaginación para crear una realidad que posiblemente sucediera.

Este libro cuenta cómo influyó su tío Cayo Mario, gran político y militar, en la vida de Julio César, y como este, siguiendo siempre los consejos y advertencias de su

tío, se enfrenta en los tribunales al temido senador Dolabela, quien es juzgado por corrupción.

En un primer momento, nadie se atreve a ser el fiscal del juicio, pero el joven Julio César, entre el ímpetu de la juventud y el ansia de vengar a su familia, se ofrece a defender los intereses de los macedonios, quienes intentarán demostrar las fechorías y crueldad de Dolabela.

Como siempre, Santiago Posteguillo no defrauda. Sus novelas son de un rigor histórico incuestionable y, además, tiene la virtud de llevar al lector a vivir las aventuras del pueblo romano en primera persona. Quedamos a la espera del segundo libro de la que se prevé, será su mejor Trilogía.

Autor: Santiago Posteguillo**Año publicación:** 2020**Editorial:** S.A. EDICIONES B

Vicente López Deltell

Periodista. Dircom. Profesor de la Universidad de Alicante. Apasionado del arte y sus misterios.

Los alicantinos MARTIZ ya saben lo que es pisar el escenario de salas como Stereo en Alicante y las Basik sessions de Madrid. Acaban de hacer su aparición en la escena del pop rock independiente español, pero ya suenan en Radio 3 e ilustran páginas en revistas especializadas gracias a sus músicas bordadas en matices y producción y a sus letras desgarradas.

La revelación independiente del pop rock alicantino



Ver videos

Su arranque, a golpe de baqueta y electricidad, llevaba por título Mil Lunas. Era el nombre de su primer single. Su primera canción. Solo de una. «En la época que vivimos la gente lo que más consume son singles. De nada nos serviría lanzar ahora un álbum de diez temas. Somos un grupo nuevo, somos conscientes de dónde estamos y de quiénes somos, y hemos apostado por ir poco a poco publicando nuestros temas, como la situación requiere en estos momentos para, de esta manera, ir publicando singles hasta que grabemos un álbum», explica Daniel Martínez, cantante, guitarrista y compositor del grupo.

Paso a paso, pero vaya paso... Su primera canción, de 3:40 minutos, lleva pocos días en las redes y ya cuenta con decenas de miles de descargas en Spotify, solo una de las plataformas de difusión. Inexpertos en publicar material propio, Martiz sí lleva años en la industria, desde que su impulsor, Dani Martínez, comenzara a componer y grabar demos de forma amateur. Conocer a David Manzullo, exbajista de Neuman, supone un punto de inflexión ya que le anima a dar un paso más allá y formar una banda.

De esta manera, pasarían a formar parte del proyecto Paco Polo (voz y guitarra), Sebas Blanco (bajo), Leo Pla (piano y sintetizadores) y Asís Allá (percusión). Ellos ya han realizado varios conciertos en Crevillent, donde han sido teloneros de

Reportaje // Pop Rock Alicantino

Second y Nancys Rubias, y donde han realizado otros dos bolos en la Casa de Cultura. También han actuado en las Cuevas del Rodeo de Rojales, y «si la situación lo permite, seguiremos aprovechando para presentarnos en directo». Y recientemente en Catral.

A través de Manzullo, Martiz conoce a Jorge Guirao, integrante de Second y su actual productor. Con él han trabajado este primer trabajo en el que han colaborado Fran Guirao, batería de Second, Toni Poza, bajista de Miss Caffaina, y Antonio Illán, ingeniero de sonido que también graba a Viva Suecia.

Single a single, Martiz irá poco a poco publicando sus canciones, entre las que hay de todo un poco, desde melodías sombrías que habla de desamor o decepción, a temas alegres que invitan a saltar en la pista de baile. Quieren que el seguidor esté atento a sus próximas citas.

Su primer single se conoció antes de nada en Radio 3. El programa «180 grados» de Virginia Díaz fue el escenario de presentación de Mil Lunas, EP con casi 100.000 descargas en Spotify. A continuación, aparecieron en Mondo Sonoro y, a partir de aquí, en numerosos programas radiofónicos y blogs de la materia, donde suelen pinchar y hablar de música independiente, como Radio 4, Subterfuge o Indilucía.

Estos alicantinos son ya uno de los grupos emergentes más esperanzadores de la escena independiente española. Caracterizados por letras tristes y guitarras oscuras, cuentan con colaboraciones de primer nivel. La producción corre a cargo de Jorge Guirao (Second), así como, la participación en cuanto a bajos y baterías de Toni Poza (Miss Caffaina) y Fran Guirao (Second), respectivamente.

Su primera canción 'Mil Lunas' grabada y mezclada por Antonio Illán (Viva Suecia), llama la atención de medios de comunicación de importancia nacional como Radio 3, siendo su estreno, en el programa '180 Grados' de Virginia Díaz.

'Tu Nombre Es Mi Guerra' es la segunda canción de MARTIZ. Dolor y cura a partes iguales, tratando temas tan sensibles como el rechazo, la desesperación y la rabia desde un plano íntimo y personal, llegando a dar por perdido un amor que no llega.

Está producida (como todo su actual trabajo) por Jorge Guirao y cuenta con la participación de Maribel Andújar en los sintetizadores (Muerdo, entre otros). Está grabada en 'Mia Estudio' por Antonio Illán y masterizada en 'Kadifornia Mastering' por Mario G. Alborni (IZAL, Love Of Lesbian, Ivan Ferreiro etc).



Actualmente, presentan su primer EP 'Niña Invisible' que contiene las tres primeras canciones de MARTIZ.

Visitar web

Diego Martín

Actor de cine, teatro y televisión

"No me gusta verme en la pantalla; cada vez me soporto menos"

Madrialeño de nacimiento. Vallisoletano de sentimiento. Parisino de residencia. El actor Diego Martín cumplirá en breve sus bodas de oro en la profesión, que ahora mismo ejerce entre Francia y España. Hace 24 años se estrenaba en un pequeño papel en la última película de Juan Antonio Bardem, "Resultado final" (1998). Desde entonces, más de una veintena de películas, seis cortometrajes, cerca de 30 personajes en series y ocho en el teatro. De gesto siempre amable, formado por los mejores profesionales españoles, Diego Martín es un profesional de depurada técnica, voz elegante y carismática actuación...



Fotografía: Carlos Villarejo

Entrevista // Diego Martín

"La tensión que genera el aquí y ahora del teatro no se produce tanto en los rodajes"

¡Vaya fin de temporada!, el Real Madrid gana la Champions y el Real Valladolid vuelve a Primera...

¿Aunque igual usted no es muy futbolero?

Lo soy, y efectivamente ha sido una temporada redonda.

De Periodistas a Élite, han sido más de una veintena de series en las que ha participado, pero no menos películas... ¿Qué es lo bueno de cada industria?

Yo no las considero por separado; me parecen medios un tanto diferentes para poder ser intérprete de una historia, que es de lo que se trata al final.

¿Y lo malo?

Meto al teatro en mi respuesta anterior. Hay, obviamente, diferencias, en lo técnico, y también en cómo afronta uno la repetición y la exigencia física del teatro. La tensión que genera el aquí y ahora del teatro no se produce tanto en los rodajes.

Por tanto, su preferida es...

Absolutamente nada. Y viendo cómo están las cosas hoy en día, menos aún.

¿Qué es lo que más echa de menos, profesionalmente, de tener 20 años?

Absolutamente nada. Y viendo cómo están las cosas hoy en día, menos aún.

¿Hay sitio en el cine español para los adultos?

Pues esperemos que sí. La sociedad se va avejentando a pasos agigantados, esperemos que haya hueco también para sus historias.

Si tuviera que quedarse con uno de sus trabajos, ¿Cuál escogería y por qué?

No elijo.

¿Cómo ha vivido los años de pandemia a nivel profesional?

Pues he de decir que no mal. Tenía un proyecto que, aunque retrasado, se haría con seguridad, así que me dediqué a disfrutar de otras cosas que el confinamiento trajo consigo.

Elija una de sus series...

No elijo.

"Me habría gustado estar en "Lo que queda del día". Incluso detrás de las cámaras"



Fotografía: Carlos Villarejo

Y una de sus películas...

Tampoco, ja, ja, ja.

Y una obra de teatro en la que ha participado...

¿Debo reiterarme?

Y un director o directora con el/la que ha trabajado...

Hay alguno/s que son amigos, así que quizá me tiraría eso.

No le gustaría retirarse sin haber interpretado a...

Espero que a muchos más.

¿En qué película o serie le hubiera gustado participar y en la piel de qué personaje?

Me habría gustado estar en "Lo que queda del día". Incluso detrás de las cámaras.

¿Olvida pronto sus personajes o a veces se los lleva a casa?

Yo los personajes no los llevo más que al escenario o al set. Y creo que ese es su sitio.

¿Es de los que coge lo bueno de sus personajes para aportarlo a su vida?

Mis personajes no suelen tener muchas cosas buenas, ja, ja, ja.

¿Qué es lo más molesto de ser popular?

Soportar a los maleducados, y los móviles.

¿Se puede compaginar bien una vida familiar "normal" con una carrera de actor?

No sé que es bien. Uno hace lo que puede.

Elija: un buen vino, unos buenos zapatos o un palco en Wimbledon.

Un palco en Wimbledon. Los zapatos los pongo yo y el vino, espero que el catering del torneo.

¿En qué punto, de calidad, se encuentra nuestro cine/televisión?

No sé si me siento muy capacitado para generalizar de esa manera. Hay cosas estupendas y cosas que siguen haciendo que la rueda gire sin más. Pero también es verdad que cuanto más variedad haya, más posibilidades habrá de encontrar obras que merezcan la pena.

¿Le gusta verse en pantalla? ¿Por qué?

No. Nunca es fácil pero, con el tiempo, cada vez me soporto menos.

¿Se ve haciendo cine toda su vida?

Espero que sí.

¿Qué le parece la irrupción de las grandes plataformas de vídeo-entretenimiento? ¿Prefería el videoclub?

Es un tema largo para despachar en una línea. Creo que en muchos aspectos ha sido muy positivo para la gente que trabajamos en esto. Que todo pudiera convivir sería lo ideal. El videoclub se adentra en terrenos de la nostalgia. En ese sentido, parte con ventaja, pero también es peligrosa.

¿Cómo ha sido su relación con su dentista?

Bastante satisfactoria.

¿Suele acudir con regularidad a su revisión de salud bucodental?

Digamos que tengo una relación casi cotidiana con mi salud bucodental. (Su mujer es dentista, ortodoncista para más señas).

"De tener, profesionalmente, 20 años, no echo de menos absolutamente nada. Y viendo cómo están las cosas hoy en día, menos aún"

El Ponoig, los Dolomitas de la Costa Blanca

Manuel Carlos Sorribes Tafalla

Médico de vocación y dentista por circunstancias de la vida, apasionado al deporte y a la naturaleza. Aficionado al running y al senderismo, casi 30 años oliendo a eugenol y cuando cuelgo la turbina y la bata, me calzo las zapatillas o las botas de montaña. Los fines de semana, en compañía de un grupo de amigos, madrugamos y nos recorremos los rincones de nuestra bella provincia. Se advierte que crea adicción.

El Ponoig, que también recibe el nombre de Ponoch o Ponotx, es un monte de 1.881 metros de altura que se sitúa en la comarca de la Marina Baja. También es conocido como “El León Dormido”, ya que representa esa silueta visto desde las poblaciones vecinas de Polop y La Nucía. Aparte de sus rutas senderistas, es una montaña muy apreciada por los escaladores. Es muy frecuente, durante las rutas, ver a los aficionados a la escalada colgados de sus paredes.

Ficha técnica

Recorrido – Circular.
Distancia – 15 km.
Dificultad – Moderada-Alta.
Tiempo total – 5h aprox.
Desnivel subiendo – 1.000m.
Altitud máxima – 1.181m.





La ruta senderista que presento en esta ocasión es una ruta circular alrededor del macizo del Ponoig, con subida a la cumbre, si se tienen fuerzas. Es un camino que puede realizarse en los dos sentidos, partiendo del aparcamiento del helipuerto que hay en Polop.

Frecuentemente el aparcamiento se llena debido al atractivo de sus vías ferratas y sus bonitas rutas. Es aconsejable madrugar y comenzar la actividad bien temprano.

Nos encontramos en una zona de gran valor paisajístico y medioambiental, dentro del denominado paisaje protegido del Puig Campana y Ponotx. En este enclave encontramos varias microrreservas de flora. La cara sur del Ponoig sufrió un grave incendio en enero de 2009, en el que más de mil hectáreas fueron pasto de las llamas. Apenas hoy en día son apreciables las señales del incendio, aunque la vegetación es escasa.

Para llegar al sitio de inicio, tomamos como referencia la rotonda del polideportivo de La Nucía. Se debe seguir la dirección hacia Benimantell, Guadalest por la CV-70. En la tercera rotonda, saldremos por la tercera salida que nos lleva a la urbanización Balcón de Polop o el Polígono Pla de Cantal y nos dirigimos al punto más alto de esta.

Hay zona para aparcar para unos 20 coches, un depósito de agua y el helipuerto. Allí están ubicadas las señalizaciones de la ruta y la información de la vía ferrata.

LA RUTA

Podemos iniciar la ruta en dos sentidos. Yo la voy a describir en el sentido contrario a las agujas del reloj, que es más suave.

Nos dirigimos hacia la derecha del depósito y cruzamos un pequeño barranco, internándonos en el bosque y siguiendo las marcas de colores (puntos rojos, verdes, rosas y azules) que hay en los árboles.

Hay que caminar por la senda, paralelos al monte que tenemos a nuestra izquierda. Pasamos por la parte posterior vallada de una finca, recorreremos varias subidas y bajadas hasta llegar a la zona del barranco de Gulabdar, que sorteamos, y seguimos la senda hasta la pista de cemento que viene señalizada con las marcas de la ruta PR-CV 17.

El Ponoig es una zona de gran valor paisajístico y medioambiental, dentro de un paisaje protegido con varias microrreservas de flora.

Se trata del camí del Bolavar, que viene de Polop. Vamos ascendiendo por la pista dejando a nuestra derecha las paredes del Castellet y sus vías de escalada. En lo alto, se ven los restos del Castellet y, si tienes suerte y eres madrugador, algún arruí que es testigo de tu ascenso.





En la vertiente oriental de la sierra destacan sus verticales paredes calcáreas de color rojizo con desniveles de 500 metros. La escalada en el macizo de Ponoig tuvo sus inicios en 1970, con la apertura del Espolón de los Ingleses, a cargo de Bryan Royle y Kim Meldrum que y la posterior publicación en la revista Climb de su artículo: “Los Dolomitas de la Costa Blanca”, lo que atrajo a numerosas cordadas. Desde entonces se han abierto múltiples vías, divididas en los sectores Este, Central, Lomo del León y Hadas.

*Cistus Albidus**Narcissus Junquilla**Euforia Isatidifolia*

Llegamos al mirador. A veces hay algún coche y nos deleitamos con las vistas de Bernia, Callosa d'En Sarrià, Polop, Altea y Calpe. Continuamos por la pista, ya de tierra, y nos encontramos La Mas del Pi, que están rehabilitando.

Continuamos ascendiendo y llegamos a la Casa de Dios, donde hay cruces y señalizaciones. Nosotros continuamos por el barranco de Gulabdar, que queda a nuestra izquierda al igual que el Ponoig. Las paredes de roca de nuestra derecha son las de los montes Sanxet y Caball.

Luego de una continua ascensión, llegamos a la Coveta de la Moscarda, la rodeamos por la izquierda y seguimos la ruta hasta la señal que nos indica la subida a la cima del Ponoig; 1.800 metros nos quedan para llegar a su punto más alto. No hay punto geodésico (la subida es opcional) y luego debemos desandar por el mismo camino hasta la señal para dirigirnos al collado del Llamp, de donde se observa el Puig Campana y Benidorm con su isla.

Bajamos hasta el camí del Cigarri y nos dirigimos hacia la izquierda (hacia la derecha iríamos al Pouet y Puig Campana). Esta es la zona que sufrió el incendio. Continuamos hasta el coll del Cigarri, donde observamos todo el barranco de la Canal por donde **descendemos con cuidado** y entre arbolado con unas vistas maravillosas, dejando a nuestra izquierda las paredes rocosas rojizas del Ponoig y viendo seguramente a escaladores descender por allí. Bajando, comprenderéis porque es más liviana la ruta en este sentido. Al final, llegaremos de nuevo al aparcamiento y fin de la ruta.



Escanea el código para obtener más información sobre esta ruta, el material necesario y demás medidas de seguridad.

La prehistoria

Dr. Óscar Montoto

Odontólogo de profesión. Dibujante de tiras cómicas como apasionada afición. Colegiado en Alicante desde 1995, el Dr. Montoto trata de crear sonrisas en la boca y en el papel. Piensa en tono humorístico que "Algunas torturas son físicas y otras mentales, pero la que incluye ambas es la que practica el dentista".

Hace miles de años, en la prehistoria, ya existían los dentistas, tal y como se ha podido demostrar gracias a los últimos restos encontrados: herramientas de piedra de todo tipo y mandíbulas taladradas, operadas y arregladas.



La especie humana ha padecido problemas dentales desde sus orígenes, ante los cuales ha ido buscando diferentes soluciones. Es así como culturas alejadas y sin ninguna relación entre sí, trataron de buscar alternativas de tratamiento al edentulismo (carencia o pérdida de piezas dentales), lo que demuestra la importancia que el hombre ha concedido, desde los primeros tiempos, a esta mutilación.

Recientemente, en un estudio publicado en PLOS (portal médico) se ha confirmado el hallazgo de una mandíbula con un empaste dental prehistórico realizado con cera de abeja. Esta pieza pertenece a un hombre del neolítico que vivía en Eslovenia hace 6.500 años.

Científicos de Italia pueden haber descubierto la evidencia más antigua de una reparación dental hecha por un humano. La mandíbula que contiene la reparación se encuentra en el Museo de Historia Natural de Trieste en Italia.



Era extremadamente difícil para alguien identificar el trabajo del dentista a simple vista o con herramientas sencillas. La cera de abeja que estaba alojada en la superficie del diente fue descubierta por casualidad mientras los científicos realizaban estudios analíticos.

«En efecto, la mandíbula permaneció en el museo por 101 años sin que nadie se diera cuenta de que había algo extraño en el diente», dijeron. Se concluyó que la cera de abeja fue aplicada posiblemente para aliviar la sensibilidad del diente realizando de esta forma un empaste prehistórico.

Este descubrimiento es de suma importancia, siendo la evidencia más antigua de una práctica dental durante el neolítico en Europa. Se podría estar hablando de «odontología prehistórica».

Music/ ON

Harry Styles Harry's House (2022)

Música // Music on

Carlos Poncini

Colaborador en programas radiofónicos, asiduo de blogs musicales y crítico en revistas del gremio, participando en grandes festivales independientes de forma activa.



Nueva entrega para el que fuera componente de esa famosa Boy band de la pasada década llamada One Direction. Tercer trabajo, tras su disco homónimo de 2017 y el aclamado **Fine Line** de 2019, que a pesar de ser el más introspectivo del trío es el que ha encumbrado al músico al Olimpo de artistas británicos de la última época.

Y todo gracias al tema "As It Was" ese hitazo que para el que suscribe es la mejor canción de lo que va de año y salvo sorpresa de todo el 2022, cierro paréntesis. Lo que ha propiciado que el álbum esté batiendo records, siendo número uno en infinidad de países, copando las listas de ventas y de streaming en la mayoría de plataformas digitales. Como digo este Lp es más íntimo que sus predecesores, el título es ya en sí una declaración de intenciones **Harry's House**. La casa como un espacio que la maldita pandemia nos ha permitido dar rienda suelta a cualquier proceso creativo. La temática de sus letras, como no podía ser de otra forma, habla de cosas cotidianas que ocurren en torno a nuestro hogar, la relación con la familia, el amor, la amistad, el tiempo y en definitiva todo lo que pasa a nuestro alrededor. Aunque el artista no se ha encasillado en ningún género concreto, lo que le ha llevado a experimentar con multitud de sonidos, quizás en este disco predominan los ritmos ochenteros con influencias del synth pop y el R&B. Otros temas muy a tener en cuenta dentro de este rompecabezas sonoro son la funky "Music For A Sushi Restaurant" que abre la lata de las trece nuevas composiciones, una que nos invita al baile como "Late Night Talking" o las preciosistas "Little Freak" y "Matilda". Todas estas y por su puesto el resto de canciones nos descubren a un compositor de altura que sigue en constante crecimiento, dejando atrás el sambenito de artista solo para adolescentes de sus comienzos.

Los cinco pasos

De Yoko Ono
a Mariano José de Larra

José Javier Martínez Blaya

Economista de profesión. Cinéfilo de vocación. Nunca se duerme en el cine y sus conversaciones siempre giran en torno a la última serie o película. Escribe críticas en revistas y periódicos en Alicante y es fiel a los festivales de la zona.

Los cinco pasos de este número han representado un auténtico dolor de cabeza. Un paciente de una clínica amiga, Nacho, ha propuesto un reto francamente difícil: pasar de Yoko Ono a Mariano José de Larra. Casi nada. Y ha sido muy complicado... pero al final, la partida ha sido nuestra. Al lío.

Cine // Los 5 pasos

Yoko Ono, o la infame viuda de John Lennon. Una figura odiada y odiada a partes iguales. Nació el 18 de febrero de 1933. Como personaje apareció en la película...

1º Paso

La muerte de John Lennon

Interpretada por Sandra Oh. Uno de los protagonistas masculinos era Jared Leto, un actor que ha estado volcado con su proyecto musical, pero que hace unos años estrenó...

2º Paso

La vida de Mr. Nobody

Junto a Leto, aparece un casting de los más variopinto, donde vamos a destacar a una polifacética artista, que lo mismo actúa que dirige. Se trata de Sarah Polley, conocida en el cine español por aparecer en dos películas de Isabel Coixet, entre ellas la magnífica...

3º Paso

La vida secreta de las palabras

Una historia ambientada en una plataforma petrolífera, en mitad del mar. Cautivadora, y que deja huella. Y ya que estamos con actores polifacéticos, en España existe un auténtico fuera de serie. Una especie de Dustin Hoffman patrio, que no es otro que Javier Cámara, que tiene un papel secundario en esta cinta. Curiosamente, los inicios de Javier fueron en el mundo de la televisión (¿alguien se acuerda de "Ay, señor, señor"?). Pero Javier triunfó en el cine en su primer papel conocido: el súper-taquillazo Torrente. El brazo tonto de la ley. Años más tarde haría un cameo en la segunda parte...

4º Paso

Torrente 2. Misión en Marbella

Santiago Segura tiene asegurada su jubilación con esta disparatada y "divertida" saga. Éxito en taquilla entrega tras entrega, en esta segunda aparece un trasnochado villano, Spinelli, interpretado por otro todoterreno del mundo del espectáculo: José Luis Moreno. ¿Qué no habrá hecho este hombre? Capaz de lo mejor y de lo peor, es innegable su dedicación y su aportación al mundo del entretenimiento, independientemente de los gustos de cada uno. Entre sus múltiples facetas, está la de director teatral, y de zarzuelas, y dirigió en 1996...

5º Paso

El barberillo de Lavapiés

Una clásica zarzuela, arte menor que no es objeto de esta sección. Pero era necesario llegar a la misma. Su autor no fue otro que Luis Mariano de Larra, hijo de... Mariano José de Larra. Uno de los exponentes más importantes del Romanticismo español, junto a Espronceda, Bécquer y Rosalía de Castro. Un periodista que marcó todo un hito en la profesión, con un estilo... Y que se suicidó el 13 de febrero de 1837.

No ha sido fácil, Nacho. Enhorabuena por tu elección. Pero una vez más se ha superado el reto. A ver si la próxima entrega viene con algo más sencillito. **Saludos, queridos lectores.** Si quieres proponernos tu reto particular, para que unamos a través del cine dos acontecimientos cualquiera, adelante. Envíanos un email a hola@revistamolar.com



Benlliure y Oteyza, el desgarrador rostro del dolor

Vicente López Deltell

Periodista. Dircom. Profesor de la Universidad de Alicante. Apasionado del arte y sus misterios.

Hay historias con encanto que, en las manos adecuadas, se convierten en historias encantadoras. El arte atrae a los artistas y, en este caso, en plena conmemoración del Año Benlliure por recordarse el 75 Aniversario de su fallecimiento, un documental se ha convertido en referencia de hasta dónde puede llevar el arte.

Cuando los astros se alinean las estrellas lucen como nunca. Y la presente historia es por sí misma una perfecta alineación de circunstancias creativas.



Todo surge en plena pandemia. Tres jóvenes de Crevillent, población que adoptó a Benlliure y del que dispone del único museo monográfico del popular escultor, David Alfonso, Antonio Aznar y José Ramón Ortiz, se reunieron en una cafetería. «allí, Nuestro amigo José Luis Belmonte nos unió al despertarnos la curiosidad por un hecho insólito: podíamos descubrir quién había sido el modelo en la que se inspiró el reconocido escultor Mariano Benlliure para crear cuatro imágenes de la Virgen que se procesionan en Crevillent, Cartagena y Almodóvar del Campo (Ciudad Real)», explica Antonio Aznar.

Estos jóvenes investigadores empezaron su historia en común visitando el Museo Benlliure de Crevillent, donde vieron las escayolas de las Tres Marías y de la Virgen Dolorosa. Y comenzaron a tirar del hilo para descubrir quién fue la mujer de la que el artista del Cabanyal «copió» rostro y manos. Con estos elementos consiguió expresar con gran maestría el dolor de María al perder a Jesús en la Cruz. Realmente no se trata de una copia, pero en cuatro de sus esculturas están los rasgos y, sobre todo, la expresión desgarradora de Doña Juana de Oteyza, una notable española, casada con un Ussía.

Un día, el matrimonio acudió al taller de Benlliure en Madrid. Querían adquirir una escultura con la que honrar al fallecido hermano del marido. El artista valenciano era conocedor de la triste historia por la que había pasado Oteyza. Perdió a un pequeño de solo cuatro años por una enfermedad. Poco después, dos de sus hijos murieron en un accidente de carretera cuando regresaban de su casa de vacaciones en Biarritz. La propia madre y otro de sus hijos, resultaron heridos en el mismo accidente. Cuando ella despertó pensó que había perdido a los tres. El escultor vio a Doña Juana terriblemente afectada y su imagen se le quedó grabada en la retina.

Con imágenes inéditas de Doña Juana y del propio accidente, estos jóvenes decidieron realizar un documental que, estrenado en Crevillent, trasciende, de lejos, la población. El interés despertado ha sido mayúsculo. Los familiares de Oteyza y Ussía se implicaron en el proyecto.

A través de sus narraciones, el espectador puede adentrarse en una historia digna de una película, la de una mujer fuerte, que sufrió muchísimo, y cuyo dolor, Benlliure aprovechó para inspirarse.

El audiovisual, de 50 minutos, dirigido por José Luis Navarro desde Telecrevillent-Cableworld, ha levantado el interés de Cartagena y Almodóvar del Campo. «También están los familiares, que quieren que lo presentemos en Madrid, donde están los descendientes de Juana de Oteyza y sus familias», destaca emocionado José Ramón Ortiz. Y es que la vida de la modelo de Benlliure fue muy interesante, no solo por la tragedia que inspiró al escultor. Juana de Oteyza tuvo una vida larga y muy intensa, en la que no faltó el exilio en pleno Franquismo. Vivió unos meses en París y durante 15 años en México, donde se relacionó, como hacía en España, con lo más granado de la cultura y la sociedad del momento.





GARANTÍA
TODOS LOS PACIENTES
SON DERIVADOS POR LOS
SERVICIOS SOCIALES DE UN
CENTRO SANITARIO OFICIAL

LA ODONTOLOGÍA
SOLIDARIA QUE
NOS DEBEMOS

