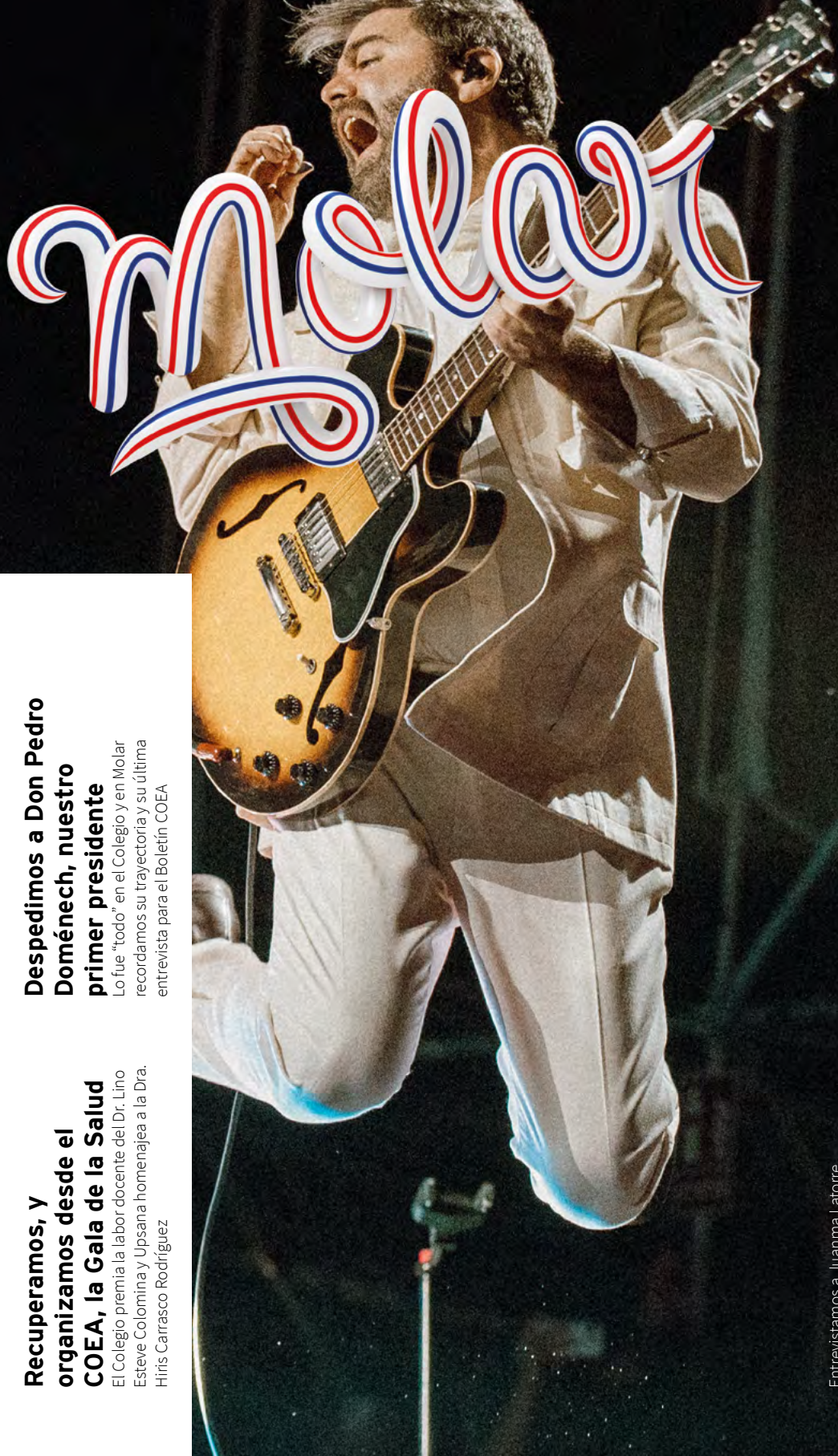


Recuperamos, y organizamos desde el COEA, la Gala de la Salud
El Colegio premia la labor docente del Dr. Lino Esteve Colomina y Upsana homenajea a la Dra. Hiris Carrasco Rodríguez

Despedimos a Don Pedro Doménech, nuestro primer presidente
Lo fue "todo" en el Colegio y en Molar recordamos su trayectoria y su última entrevista para el Boletín COEA





Vuelve la Gala de la Salud

La nueva edición de nuestra revista Molar, la número 15, recoge con la relevancia que merece, la vuelta de un evento debidamente pospuesto por la pandemia, pero muy esperado por la comunidad sanitaria provincial. Nuestra IX Gala de la Salud, organizada esta vez por nuestro Colegio, contó con un galardonado de excepción, el Dr. Lino Esteve Colomina, Premio a la Excelencia en Docencia Postgrado, y con un merecido recuerdo a la Dra. Hiris Carrasco Rodríguez por su contribución a Upsana a través de la organización del Torneo de Pádel.

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:

Juan Manuel Latorre.
Autora: Gloria Nieto



**Dr. José Luis
Rocamora Valero.**

Presidente / COEA

Don Pedro, mi presidente

Cuando echo la vista atrás y recuerdo los momentos vividos junto a él, no puedo dejar de emocionarme. Pese a que llevaba dos décadas retirado de su cargo, para mí, Don Pedro siempre ha sido y será mi presidente.

Recuerdo como si fuera ayer las múltiples y extensas reuniones que manteníamos con él y esos viajes a Valencia o Madrid a finales de los 90. Eran muy frecuentes e interesantes todos ellos, porque en cada uno aprendía de él numerosas cosas nuevas.

Su talante negociador, su tranquilidad pero a la vez su genio. Su compostura. Sus silencios. Su insistencia. Fue un hombre muy generoso con el Colegio y la profesión.

Recibió las máximas condecoraciones del Colegio, pero en estos casos, sinceramente, uno piensa que todo homenaje realizado fue insuficiente. Eso sí, los recibió en vida. Y se alegró muchísimo por todos ellos.

Hoy, pocas horas después de dejarnos, tengo que decir que es justo asegurar que Don Pedro ha marcado la odontoestomatología alicantina. Lo ha sido todo para la profesión y todo para el Colegio.

Personalmente, creo que siempre lo recordaré sonriente, con un brillo especial en sus ojos con el que demostraba ilusión a cada paso.

Un día fue nuestro maestro y siempre será nuestro presidente. Descansa en paz, presidente. **Te echamos de menos, amigo.**

En las noticias colegiales de esta edición destacamos la recuperación de la Gala de la Salud, que fue organizada por nuestro Colegio, y recordamos al primer presidente del COEA, Don Pedro Doménech, fallecido el pasado 31 de octubre.

COLE

Premio al Dr. Lino Esteve Colomina

El COEA otorgó el galardón a la Excelencia en Docencia Postgrado de la IX Gala de la Salud al Dr. Esteve. Además, en el evento se homenajeó a la Dra. Hiris Carrasco por su contribución a la unión de los profesionales sanitarios

regio

Reportaje // La emoción embarga a los asistentes a la Gala de la Salud

Página 8

Premio Excelencia Docente // Dr. Lino Esteve Colomina

Página 16

Reconocimiento // Dra. Hiris Carrasco Rodríguez

Página 22

Noticia // Toma de posesión de la nueva Junta

Página 24

Noticias // Repaso de actualidad de la profesión

Página 26

Luto en el COEA // Despedida a Don Pedro

Página 34

Noticias // Consejos de salud bucodental

Página 42

¡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:

Únete

La emoción embarga a los más de 450 asistentes en la entrega de premios de la IX Gala de la Salud de Upsana

La Unión Profesional Sanitaria de Alicante homenajea a los sanitarios por la labor realizada en pandemia y la entrega del galardón, personificada en el Dr. Antonio Ruiz González -que sufre graves secuelas por el covid-, levanta al auditorio





La Unión Profesional Sanitaria de Alicante (Upsana), que representa a once colegios de la provincia, celebraba el jueves 19 de octubre por la tarde la IX Gala de la Salud, patrocinada por el Banco Sabadell y organizada este año por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante. Un evento en el que se reconoció el trabajo de los profesionales de la salud más destacados en los últimos tiempos, con especial atención a la labor realizada durante la pandemia, y con premios colectivos a Cruz Roja y a los trabajadores de los centros penitenciarios alicantinos (Fontcalent, Villena y Psiquiátrico).

El momento más emotivo de la gala, que levantó de sus asientos a las más de 450 personas que asistieron, fue la entrega del Premio Especial de Upsana, que en esta ocasión era para todos los sanitarios que trabajaron en primera línea durante la pandemia. La entrega se personificó en el Dr. Antonio Ruiz González, que sufre graves secuelas por contraer el covid en el centro de salud donde trabajaba. Fue el momento del acto, los aplausos sonaron como nunca en un Palacio de Congresos de Alicante que estaba prácticamente lleno. En este sentido versó el discurso del presidente de Upsana y del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA), José Luis Rocamora, que resaltó primero el hecho de que “llevamos cuatro años sin reunirnos en nuestro tradicional acto conmemorativo. Y no ha sido porque no hayamos querido. Teníamos que aplicar la lógica prudencia sanitaria que requería la pandemia y, además, hacerlo de forma ejemplar”.

Primera línea de batalla

El Dr. Rocamora rememoraba cómo durante el covid-19 “los sanitarios acudimos sin dudarlo a la primera línea de la batalla mal pertrechados y con el lógico temor que se tiene ante un enemigo desconocido y devastador”. Entre estos trabajadores incluía a las profesiones auxiliares que hacen que los centros sanitarios funcionen. A todos ellos dedicaba Upsana el Premio Especial de la IX Gala de la Salud de Alicante. El presidente de Upsana remarcaba que “el principal foco de contagio del virus estuvo allí donde se concentraban la mayoría de los afectados” y que “a los profesionales sanitarios nos preocupó sobremanera llevar cualquier infección a nuestros familiares. Lo que creo inadmisible es pensar que los sanitarios nos contagiemos por conciliar con nuestras familias”.

Unión de colegiados

En su discurso, José Luis Rocamora resaltó las características que unen a los colegiados de los once colegios profesionales de Upsana (médicos, enfermería, odontólogos-estomatólogos, farmacéuticos, dietistas-nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, podólogos, ópticos-optometristas, terapeutas ocupacionales y veterinarios). Entre ellas, detalló “la empatía con el paciente, el trabajo en equipo, las batas blancas, la precisión, el esfuerzo, la profesionalidad, los pijamas verdes, la responsabilidad y la vocación, las salas de espera, las urgencias o las guardias”.

“Pese a que nos consideraron héroes, pasamos miedo, no lo duden. Y si de nuevo ocurriera, Dios no lo quiera, por profesionalidad, por responsabilidad y por vocación, lo volveríamos a hacer”, concluía el directivo de Upsana.





Discursos institucionales

El acto contó con dos alocuciones más. Primero, con un mensaje de bienvenida motivador y agradecido con los profesionales sanitarios de la concejala de Sanidad del Ayuntamiento de Alicante, Cristina Cutanda, psicóloga de formación, que destacó que “la comunión de intereses de todos nosotros es lo que hace que los profesionales de la medicina en Alicante gocen de su actual prestigio y se sobrepongan a las adversidades para organizar una Gala como esta”. La conclusión al evento la puso el secretario autonómico de Sanidad, el médico Francisco José Ponce Lorenzo, que se mostró muy emocionado por poder volver a la que considera su casa y felicitó efusivamente a los galardonados, animando a los sanitarios a seguir trabajando con el mismo empeño y profesionalidad. Ponce quiso que el aplauso final fuera de nuevo para el Dr. Antonio Ruiz González, y así se lo pidió a los presentes, que respondieron con otra sonora ovación. En la gala se vivieron otros momentos muy emotivos. El recuerdo a la periodista Carmen Esther Collado o a la dentista Hiris Carrasco Rodríguez sobrecogieron a los presentes. Otro instante simbólico se dio con la interpretación de tres canciones por parte del Coro Juan Félix Coello, adscrito al departamento de salud del Hospital General Universitario Dr. Balmis y formado por profesionales y jubilados de este centro. La canción del Dúo Dinámico “Resistiré” sonaba y emocionaba a los presentes, dando sentido al tema principal del evento.

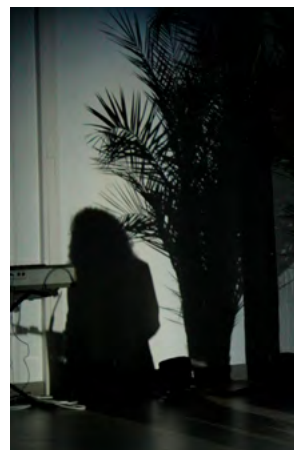
Cruz Roja y centros penitenciarios

En esta convocatoria también se premiaba el trabajo que desempeñan los profesionales sanitarios de la asamblea provincial de Cruz Roja y los trabajadores de la salud de los centros penitenciarios alicantinos de Villena y Fontcalent, así como del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Sobre la institución humanitaria, en la gala se destacó que en la provincia atiende anualmente a más de 650.000 personas, tiene más de 55.000 socios, y cuenta con 337 profesionales sanitarios entre personal laboral y voluntarios. En cuanto a los centros penitenciarios, en el evento se resaltó que “existe un colectivo laboral que se deja la piel a diario para cuidar la salud de personas que han sido privadas de libertad por distintas circunstancias y que merecen los mismos cuidados sanitarios que cualquier otro ciudadano”. A su vez, Upsana recordaba de forma muy especial a título póstumo a dos mujeres muy implicadas con la entidad profesional, la dentista Hiris Carrasco Rodríguez, promotora del torneo de pádel intercolegial, y la periodista Carmen Esther Collado, la que fue la voz y la imagen de la gala durante los últimos años.



Premios colegiales

Muy sentidos y personales fueron los momentos de la entrega de galardones. Cada colegio reconocía la labor de sus colegiados, por lo que se concedieron 11 premios a destacados profesionales. De esta manera, el Colegio de Fisioterapeutas daba su galardón por su “Dedicación profesional” a Víctor Lledó Cano, mientras Elena Haro y Ana Sirvent eran reconocidas por el Colegio de Dietistas-Nutricionistas con el “Premio Educación Sanitaria en modo de vida y prevención”. El Colegio de Enfermería reconocía la “Trayectoria y Liderazgo colegial” de José Antonio Ávila Olivares, y el Colegio de Médicos el “Mérito colegial y profesional” de la Dra. María Angustias Oliveras Valenzuela. Por su parte, el Colegio de Veterinarios homenajeaba con el “Premio labor profesional en pandemia” a todos sus profesionales. El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante dedicaba su reconocimiento al Dr. Lino Esteve Colomina con el “Premio excelencia en docencia postgrado”, el Colegio de Psicología daba su galardón por su “Desarrollo profesional” a Mercedes Gómez Pérez y el Colegio de Farmacéuticos reconocía a Jaime Juan Carbonell Martínez con su premio “Vanguardia y trayectoria colegial”. Por su “Implicación colegial” recibía tributos Ángel García Muñoz, del Colegio de Ópticos-Optometristas, y Paula Peral Gómez el galardón “Docencia e investigación” de parte del Colegio de Terapeutas. Por último, el premio “Excelencia docente” era para Esther Chicharro Luna, del Colegio de Podólogos.





Listado de todos los premiados

Premio especial Upsana 2023

Sanitarios en tiempos de covid por su esfuerzo y dedicación

Premio colectivo social

Personal sanitario de Cruz Roja

Premio colectivo sanitario multidisciplinar de centros penitenciarios

- Centro Penitenciario de Alicante Cumplimiento
- Centro Penitenciario Alicante 2- Villena
- Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante

Premio dedicación profesional

Víctor Lledó Cano (Col•legi de Fisioterapeutes)

Premio educación sanitaria en modo de vida y prevención

Elena Haro y Ana Sirvent (Colegio de Dietistas - Nutricionistas)

Premio trayectoria y liderazgo colegial

José Antonio Ávila Olivares (Colegio de Enfermería)

Premio Mérito Colegial y Profesional

María Angustias Oliveras (Colegio de Médicos)

Premio labor profesional en pandemia

Profesionales veterinarios de Alicante (Colegio de Veterinarios)

Premio excelencia en docencia postgrado

Lino Esteve Colomina (Colegio de Odontólogos y Estomatólogos)

Premio desarrollo profesional

Mercedes Gómez Pérez (Col. legi de Psicología)

Premio vanguardia y trayectoria colegial

Jaime Juan Carbonell (Colegio de Farmacéuticos)

Premio implicación colegial

Ángel García Muñoz (Colegio de Ópticos - Optometristas)

Premio docencia e investigación

Paula Peral Gómez (Colegio de Terapeutas Ocupacionales)

Premio Excelencia Docente

Esther Chicharro Luna (Colegio de Podólogos)

Reconocimiento especial

Hiris Carrasco Rodríguez
Carmen Esther Collado

Premio Excelencia en Docencia Postgrado de la IX Gala de la Salud para el **Dr. Lino Esteve Colomina**

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) reconocía en la IX Gala de la Salud de Alicante la labor del Dr. Lino Esteve Colomina, con el "Premio Excelencia en Docencia Postgrado".

El COEA ofrecía esta distinción al Dr. Esteve Colomina, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia, y especialista en Estomatología, y uno de los pioneros en la práctica de implantes osteointegrados en la profesión odontológica.

El Colegio destacaba que el homenajeado cuenta con experiencia docente particular desde 1995, formando a más de 200 compañeros dentistas y organizando estancias de Implantología avanzada en la clínica privada

Además, el Dr. Esteve es co-autor de tres libros sobre Implantología Oral y ha impartido cursos como invitado en universidades como Harvard, y de Nueva York, Toulouse, Barcelona o Madrid.

El encargado de entregar el premio al Dr. Esteve fue el presidente del COEA, el Dr. José Luis Rocamora Valero, y numerosos miembros de la junta directiva, así como otros compañeros y los trabajadores del Colegio, acudieron al evento para ofrecerle todo su apoyo.





Para ver completa
la IX GALA DE LA SALUD ALICANTE
haz click aquí



ESPECIAL COLEGIOS PROFESIONALES

MIÉRCOLES, 14 DE OCTUBRE DE 2015 | JOURNALISMO

Los dentistas reconocen a sus profesionales en la IX Gala de la Salud

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) premia el trabajo docente del Dr. Lino Estévez y Usón con un reconocimiento especial a título póstumo a la Dra. Hirs Carrasco

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) ha otorgado un reconocimiento a dos de sus colegas a título póstumo por su labor docente en la IX Gala de la Salud de la ciudad. El Dr. Lino Estévez y Usón, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante, y la Dra. Hirs Carrasco, profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante, fueron reconocidos por su labor docente en la IX Gala de la Salud.

El reconocimiento, que contó con

la presencia de los doctores de 2005, ha formado a más de 200 estudiantes de la Facultad de Medicina de Alicante en la IX Gala de la Salud. El Dr. Estévez y Usón fue reconocido por su labor docente en la IX Gala de la Salud de la ciudad. El Dr. Estévez y Usón fue reconocido por su labor docente en la IX Gala de la Salud de la ciudad.



A la izquierda, el Dr. Lino Estévez y Usón y a la derecha, la Dra. Hirs Carrasco Rodríguez.

El reconocimiento especial a título póstumo a la Dra. Hirs Carrasco, profesora de la Facultad de Medicina de Alicante, fue otorgado por su labor docente en la IX Gala de la Salud de la ciudad.

En la gala de Upson del jueves 19 de octubre once instituciones profesionales reconocerán la labor de sus colegas.

Desde hace unos meses, tras el fallecimiento de la Dra. Hirs Carrasco, una mujer de fuerza arrolladora y siempre dispuesta a ayudar a los demás, que siempre estuvo dispuesta a colaborar en la IX Gala de la Salud de la ciudad.



- Hidalgo Señor Don Quijote, ¡qué no son gigantes, que son asteriscos!

- ¡Peoorrr! ¡Mucho peor, querido Sancho! ¡Pueden atacar nuestra salud!

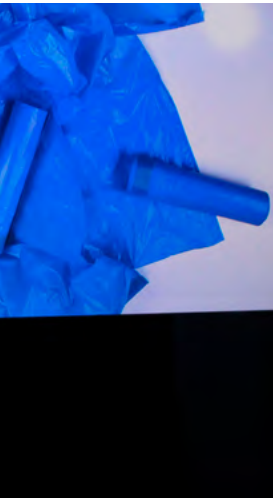
Dentistas sin asteriscos.











Reconocimiento especial de Upsana a la Dra. Hiris Carrasco en la IX Gala de la Salud



La Unión Profesional Sanitaria de Alicante (Upsana) concedía un reconocimiento especial a título póstumo a la dentista Hiris Carrasco Rodríguez, impulsora de una actividad que en los últimos años fomentó las relaciones entre profesionales de distintas especialidades sanitarias. Organizó el Torneo de Pádel que por Santa Apolonia celebraba el COEA, dándole un carácter intercolegial.

Este campeonato sigue vigente y desde hace unos meses lleva el nombre de su alma mater, una mujer de fuerza arrolladora y siempre dispuesta a ayudar a los demás, que siempre estuvo implicada con su colegio, en el que era vocal. Por su compromiso social y voluntario, Hiris Carrasco fue también impulsora del proyecto educativo «Tus dientes son para toda la vida», que acercó a colegios e institutos de la provincia.

El momento en el que se nombra a la Dra. Carrasco fue uno de los más emotivos de la gala y sus compañeros presentes lo vivieron con especial sentimiento.

Toma de posesión de la nueva Junta Directiva del COEA

El lunes 12 de junio de 2023, la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante acogió la primera reunión de la nueva Junta Directiva del COEA, encabezada por el Dr. José Luis Rocamora Valero, presidente. La nueva junta directiva del COEA para los próximos cuatro años queda de la siguiente manera:



Presidente:

D. José Luis Rocamora Valero

Vicepresidenta:

Dña. Mayra J. Lucero Berdugo

Secretario:

D. Guillem Esteve Pardo

Tesorero:

D. Rubén Soler Ribes

Vicesecretaria:

Dña. Camelia Pomares Ortuño

Vicetesorera:

Dña. Sandra Paola Zas Jiménez

Vocales:

D. Mario E. González Bonilla

D. Javier Revuelta Martínez

Dña. María Teresa Montesinos Soto

D. Juan Luis Doncel Rubias

Dña. Lorena Vilaseca Segura

D. Santiago Maruenda Pérez

Dña. Laura del Loreto Ivorra Carbonell

D. Oscar Alexis Dal Molín Escalante

Dña. Carmen Salinas Gilabert

D. Marco Antonio Sala Escoda



Noticias de la profesión



LEER
NOTICIA
COMPLETA

27/03/2023

La justicia francesa prohíbe la publicidad de las clínicas dentales

El Tribunal Supremo francés ha dado la razón a los Cirujanos Dentistas de Francia (CDF) y ha ordenado la prohibición de cualquier publicidad por y para las clínicas dentales. Después de 12 años trabajando para que esta decisión judicial fuera una realidad, los CDF han conseguido vencer al mercantilismo promovido y practicado por los centros sanitarios de bajo coste.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

06/06/2023

El número de dentistas se dispara en España hasta los 40.968 profesionales, un 26% más que hace diez años

El número de dentistas colegiados en España ha crecido exponencialmente en los últimos años hasta alcanzar la cifra actual de 40.968 profesionales, lo que supone un 26,3% más que hace una década (32.445 colegiados en 2013), según se deriva del informe realizado con datos de 2022 por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España, que cifra en 1.146 los profesionales colegiados en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA).



LEER
NOTICIA
COMPLETA

08/06/2023

Condenados a un año de prisión dos protésicos por sendos delitos de intrusismo profesional

Un juzgado de lo Penal de Sevilla ha condenado a un protésico dental, y al propietario de una clínica dental, también protésico de profesión, a penas de un año de prisión y de inhabilitación de funciones durante ese tiempo a cada uno por un delito de intrusismo profesional, según informa el Consejo General de Colegios de Dentistas de España.





LEER
NOTICIA
COMPLETA

20/06/2023

José Vicente Bagán, Premio Santa Apolonia 2022 del Consejo General de Colegios de Dentistas

La Asamblea General del Consejo General de Colegios de Dentistas de España ha fallado sus premios anuales, que se entregan en diciembre. El galardonado es el Dr. José Vicente Bagán Sebastián, quien ha sido elegido Premio Santa Apolonia 2022. Se trata de la máxima distinción que concede a título individual el Consejo General de Dentistas de España, por la que reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional, por sus trabajos, su dedicación, y su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de toda su trayectoria profesional.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

28/06/2023

Los colegios de dentistas de España abogan por eliminar la obligatoriedad de utilizar mascarilla en las consultas dentales

El Consejo General de Colegios de Dentistas de España abogaba por eliminar la obligatoriedad de utilizar mascarilla en las consultas dentales e insta al Gobierno de España a aprobar cuanto antes el Real Decreto que convierta esta "obligación" en una "recomendación".

05/07/2023

El Boletín Oficial del Estado declara el fin de la crisis sanitaria por covid-19

El Gobierno de España ponía fin a las medidas extraordinarias por la crisis sanitaria del covid-19, entre ellas el fin de la obligatoriedad en el uso de las mascarillas en distintos centros sanitarios -incluidas las clínicas o consultas dentales-, a través de la publicación hoy mismo en el Boletín Oficial del Estado (BOE) de la "disposición general del Ministerio de Sanidad, Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, en el que se declaraba la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19".



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

13/09/2023

Colegiado, participa en la Campaña de Salud Oral y Nutrición

El COEA informaba de que el 23 de octubre se iniciaría la Campaña de Salud Oral y Nutrición, organizada por el Consejo General de Colegios de Dentistas y la Fundación Dental Española, cuyo lema es "A pedir de boca".

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 sancionarán 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.



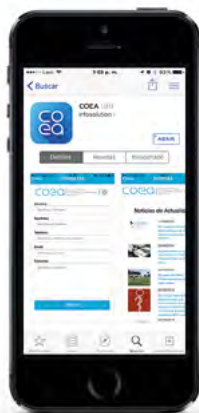
En cuestión de Salud Bucodental huye de los asteriscos

[illegible]

COEA | Colegio Oficial de
Odontólogos y Estomatólogos
de Alicante

Enlaces de Secretaría.

**Un servicio del Colegio
para los colegiados**
Secretaría del Colegio Oficial de Odontólogos y
Estomatólogos de Alicante.



Solicita tus
recetas



Síguenos en
Twitter



Publica tu oferta
de empleo



Descarga anuncios
"Dentistas sin asteriscos"



Aquí tu demanda
de empleo



Especial
Formación Online



Lee en Issuu
la revista Molar



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

Luto en el COEA por el fallecimiento del expresidente

Don Pedro Doménech Sanchiz

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) comunicaba con profundo pesar, el pasado 31 de octubre, el fallecimiento de su expresidente Don Pedro Doménech Sanchiz. El luto se instalaba en el COEA, donde siempre será recordado por su labor al frente de la institución y por haber sido el dirigente que logró la segregación del colegio alicantino a finales del siglo XX.

TRAYECTORIA

Don Pedro Doménech Sanchiz, natural de Pinoso -donde nació un 19 de agosto de 1935-, abrió su primera clínica en Ibi, desde donde solicitó su primer carnet de colegiado en noviembre de 1965. Era licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca (1962) y en Estomatología por la Universidad de Madrid (1965). Tras sus inicios en Ibi montó su consulta en la calle Segura y en la Plaza Nueva de Alicante.

Fue presidente de la junta provincial de Alicante entre los años 1995 y 1999. En 1999 consiguió la segregación y la creación del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, un logro que siempre compartió con toda su junta directiva.

Fue presidente del COEA hasta 2003. También ejerció como vocal anteriormente durante ocho años más. Y fue dos veces presidente del centro de estudios que más años estuvo vigente en España, el Grupo Alicantino de Estudios Dentales (GAED), del que fue nombrado socio honorífico.

Fue, además, presidente del Consejo Valenciano de los Ilustres Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, Alicante y Castellón.



COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE LA 3ª REGIÓN

Núm. 615- (Firma) Sección Estomatología

Nació el día 19 de agosto de 1935 en Pinoso provincia de Alicante

Ejerce en Ibi (Alicante) calle Pl. España, núm. 15. Teléfono 15

Título de Estomatólogo expedido el 17 de Noviembre

Otros títulos de Cirujano y Cirujano

Cargos que ejerce o ha ejercido Titulo habilitado de 1962

Fecha colegiación: el de de 19

Fecha de la baja: el de de 19

Nombre:

☐ Nombre:

☒ ¿Tiene Laboratorio anexo a la Clínica? No mecánicos.

Ejecuta la prótesis en el Laboratorio de D. Juan B. Melis

Número de sillones para operatoria de que consta su clínica uno

Ayudantes operadores titulados que figuran adscritos a la misma uno

Nombres

Títulos

Horas de consulta de 11 a 1 de la mañana y de 5 a 8 de la tarde.

Núm. de consultas que tiene establecidas en el territorio de la región 100 provincia

En otras regiones provincias

☐ Sociedades donde presta servicios profesionales

ACTUACION PROFESIONAL

Informe del Colegio de donde procede

SANCIONES IMPUESTAS POR EL COLEGIO DE:

Esta Región

Otras Regiones

OBSERVACIONES:

RECONOCIMIENTOS

Nombrado colegiado honorífico con condecoración de oro, era un señor educado, detallista, cercano, sabio. Don Pedro era el máximo exponente en la defensa del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA).

Contaba con la Medalla de Oro de la Sociedad Española de Periodoncia, el Premio nacional de la Revista Europea de Estomatología, era Consejero de Honor, con condecoración de Oro, del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España y, en 2012, le fue otorgado por parte de la Unión Profesional Sanitaria de Alicante (Upsana) el premio a la Trayectoria Colegial en la III Gala de la Salud de Alicante, a propuesta del COEA.

“TODO”

Don Pedro Doménech Sanchiz ha sido todo en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, destacando ante todo por haber sido el presidente que consiguió la segregación del colegio alicantino.

El COEA envía desde estas páginas su más profundo pésame a los familiares, compañeros, pacientes y amigos de Don Pedro Doménech, que deja mujer, Isabel Albert, y tres hijos: Isabel (abogada del Colegio), Pedro (dentista colegiado) y Francisco (abogado).



“Me divertí trabajando”

Vicente López Deltell

Periodista del Colegio

Permítanme que utilice la primera persona para recordar a Don Pedro el día que hice mi primera entrevista para la publicación del Colegio, que iba a ser, por recomendación del actual presidente, el Dr. José Luis Rocamora, a su antecesor en el cargo.



Como intento hacer siempre, antes de iniciar una tertulia con mi entrevistado, trato de indagar sobre él. Acudir preparado. Cuando tengo tiempo, de forma indirecta. Como normalmente no es así, buscando a las personas más indicadas. Y en el Colegio hay muchas. Todas lo son, realmente. Empezando por su hija, nuestra abogada, con la que coincidía poco porque nuestras jornadas en la sede colegial eran distintas.

"Creo que lo más importante es que me divertí trabajando", me soltó a las primeras de cambio.

Siguiendo por Mónica, secretaria del Colegio durante su mandato y actualmente. Por Pedro, Carmen, Natalia... Como era preciso, hablé extensamente con su sucesor. Todos tenían algo que aportar. Y así fue. Recabé sus vivencias y las convertí en preguntas.

Quedé con Don Pedro a media mañana un día de primavera. Jueves. Y primero le pedí que posara para algunas fotos en el salón de juntas del Colegio. Aunque no era de mirar a cámara, las instantáneas estaban quedando genial. Podía recoger sin esfuerzo su elegancia y su saber estar. También una tímida pero contagiosa sonrisa. Y sus gafas no podían ocultar el inmenso brillo de sus ojos.

José Luis lo acompañó durante unos minutos en esa ardua faena de posar ante las cámaras. Charlaron sobre sus cosas mientras yo intentaba entender un poco más sobre la persona a la que intentaría después interesar con mis preguntas.





«Los debates de la facultad dentaria y dental, no sabemos nada. Véase que no había que poner función de oro para los premios, que a la facultad...»

«La facultad no tuvo los resultados que esperaba?»

Cuando salíste había pocos profesionales, ganduleses, daban bastante bien, pero también es cierto que fueron que ganaron mucho en formación. Pero que mucho. Todo lo que no aprendí en la facultad lo hice luego que salí y aprendí en cursos y congresos. Nosotros íbamos prácticamente cada tres meses a un congreso, durante muchos años. A aprender de los americanos sobre todo. Y en Alicante firmes un congreso y un curso de prótesis con un americano que iba una semana. Empezamos a los 18 primeros meses. Fue más tarde que llegué al Colegio. Yo pensaba que no teníamos que depender de Valencia. Era comprensible cuando éramos 75 dentistas en la provincia. Pero es que ahora hay cerca de mil... Nos costó mucho. Pero costó poco. Siempre he pensado que si fuera una idea y cosas que en buena te fíenes que facilitar por allá. Y si te sacrificas, como siempre sale. La segregación no es trabajo solo mío, debe quedar claro. Tenemos una junta formadora en la que todos los mundos trabajan. No nos reunimos, muchísimo y todo se aprueba por consenso. Indistinto. Aquí todos tenemos que, yo daba la clase, pero eso es la ambición. Tuve que ganar de hacerlo. El presidente actual y yo, junto a todos los demás, hicimos numerosos viajes a Valencia. Y lo conseguimos. Pero costó bastante. Discutíamos mucho por nuestros ideas, pero acabamos todos muy amigos. Ellos fueron muy serenos y nosotros muy contentos. Después, salió una ley nacional para que todos los pro-

blemas con una cantidad controlada de colegios, que se independizaran. Era lo lógico. Los problemas los tienes lo mejor y los tienes que solucionar aquí. Un taller de Oñate tiene un problema y no se puede ir a más de docenas kilómetros a Valencia.

Aumento el número de colegios y tenía más que solucionar. Tuve que más y más menos para ir a más allá. Tanto es así que los estudios se hicieron desde los servicios jurídicos de Alicante y se pensó que eran los más equitativos. Y con los apellidos non Valencia, Castellón y Alicante daban mejor a la misma altura. Era lo lógico.

«¿Cómo ha cambiado la profesión?»

Muchísimo, no solo a nivel técnico, técnico, material... Ahora las facultades son otras cosas. Cuando yo salí solo había una en toda España, en Madrid. Y en los 70-80 los más que más y los menos porque quería más que se implantaran más facultades en España. Y se implantaron. La demanda de dentistas era enorme. Había una crisis de espera de tres y cuatro meses. Trabajando poco horas dadas. La gente había generado en poder adquisitivo. Ahora había bastante de todo la vida que cuando empezaron a tener dinero empezaron a venir. Y nosotros a trabajar en ellos.

«¿Qué consejo le daría a los estudiantes de hoy?»

Que se formen. No hay solución de ninguna manera. Esto ya no es poner una muela sencilla, no poner un aparato. Ahora hay que saber por dónde vas, injerto, hueso... La formación ahora es mucho mejor en la facultad. Antes éramos sacamuelas, des-cuñados de los batidos. En 50 años hemos pasado de ser a ser una profesión científica. Es la pura realidad. Y por

Nada más comenzar la entrevista, me di cuenta de que nuestro expresidente había sumado a su extenso currículum profesional y de reconocimientos un bagaje y una sabiduría experiencial digna de mención, que mostró precisamente en aquella charla, de la que quiero reproducir algunas frases.

Fuera de la grabación, lo primero que llamó mi atención fue el gusto que sentía por poder hablar de lo suyo: La odonto-estomatología, su profesión. “Creo que lo más importante es que me divertí trabajando”, me soltó a las primeras de cambio. Y lo había hecho durante 43 años. Que se dice pronto.

Encima, podría haber elegido otra profesión: “Eso no se puede saber nunca, porque todas las profesiones son francamente buenas si uno es capaz de desarrollarlas con verdadera ilusión. Nada es malo. Nada es bueno. Todo es depende de lo que cada uno sea capaz de darle a su profesión. Si no te diviertes trabajando, mal asunto. Ir a la cárcel todos los días es falta. A trabajar hay que ir con ganas de trabajar y de pasarlo bien, ilusionado cada día”.

Tras esta primera lección de vida, comenzaron los titulares profesionales, muchos. Y variados: “En 50 años hemos pasado de sacamuelas descendientes de barberos a ser una profesión científica”, destacó en portada. Y seguía: “Recuerdo que en 1968 se hizo el primer congreso internacional de Odontología en Madrid. Aquello fue una cosa terrorífica. Darnos cuenta de lo que era la profesión nos hizo pensar que no debíamos seguir estudiando”. Otro más: “En un curso de Odontopediatría nos decían que a los niños había que quitarles las muelas de leche”.

La facultad no había sido lo que esperaba. “Cuando salimos había pocos profesionales y ganábamos dinero bastante bien, pero también es cierto que tuvimos que gastarnos mucho en formación. Pero que mucho. Todo lo que no aprendimos en la Facultad tuvimos luego que acudir a aprenderlo en cursos y congresos”, relataba.

"Discutíamos mucho por nuestras ideas, pero acabamos todos muy amigos... Ellos fueron muy sensatos y nosotros muy constantes".



Sobre la segregación colegial, insistía en que fue “mi primun moves fue ese desde que llegué al Colegio. Yo pensaba que no teníamos que depender de Valencia. Era comprensible cuando éramos 75 dentistas en la provincia. Pero es que ahora hay cerca de mil... Nos costó mucho. Nos costó tiempo. Siempre he pensado que si tienes una idea y crees que es buena te tienes que sacrificar por ella. Y si te sacrificas, normalmente sale. La segregación no es trabajo sólo mío, debe quedar claro. Teníamos una junta fenomenal en la que todo el mundo trabajaba. Nos reuníamos muchísimo y todo se aprobaba por consenso, hablando. Aquí todos éramos iguales. Yo daba la cara, pero eso es la anécdota. Tuvimos ganas de hacerlo. El presidente actual y yo, junto a todos los demás, hicimos numerosos viajes a Valencia. Y lo conseguimos. Pero costó bastante. Discutíamos mucho por nuestras ideas, pero acabamos todos muy amigos... Ellos fueron muy sensatos y nosotros muy constantes”.

Tuvo un momento para dar consejo a los más jóvenes: “Que se formen. No hay solución de ninguna manera. Esto ya no es poner una muela, sacarla, o poner un aparato. Ahora hay que saber por dónde van. Injertos, huesos... La formación ahora es mucho mejor en la Facultad. Antes éramos sacamuelas, descendientes de los barberos. En 50 años hemos pasado de ahí a ser una profesión científica. Es la pura realidad”.



También recordó las antiguas anestésias: “Era terrible, muy difícil. Lo lógico era que tuvieran miedo de venir al dentista y por mucho cuidado que llevásemos era normal que falláramos. Hasta que tuvimos buena anestesia, por ejemplo, tallábamos al vivo. Aquello se calentaba muchísimo y dolía. Pero es que no había solución. Ahora el material es magnífico y la anestesia es muy buena y puede durar hasta cinco horas. Ahora ya no duele, sólo da sensación. En todos estos cambios nos gastamos muchísimo dinero. El sillón costaba como un Mercedes, aunque bien es verdad que me duró 25 años y cuando me jubilé se lo regalé al doctor Ponce, que todavía lo utilizó un tiempo”.

Sobre los pilares en los que se asienta el Colegio, Don Pedro destacaba “en primer lugar el pilar formativo. En Alicante se hizo la primera reunión de un colectivo de Odontología para estudiar de España. Y esa es la base. A partir de ahí todo lo demás. En el estudio también hay que tener reglas.

Después de la formación hay que encauzarlo en una dirección recta, clara y accesible. Debemos incidir en la formación. El colegio ofrece una formación, la que puede, pero siempre interesante. Hay que asistir, que siempre se aprende algo. Aunque te lo sepas, siempre hay algo que se aprende. La formación es la batalla que he tenido siempre en mente. Que no se desprecie. Cuanta más y mejor formación mejor. Eso es lo que puedo transmitir a mis jóvenes colegas”.

Una vez terminada la entrevista, la charla continuó... Sobre lo divino y lo humano. Sobre la vida. Sobre mi profesión. Don Pedro comenzó a preguntarme por mi labor en el Colegio, por mi formación, por mi situación profesional y personal. Todo ello con exquisito respeto y cariño, mientras yo lo convencía para bajar a la calle con del objetivo de proseguir con la sesión fotográfica. Accedió a todo lo que le pedí con una sonrisa que recordaré eternamente.

He hecho miles de entrevistas a lo largo de un cuarto de siglo de profesión. **Ésta la recordaré siempre.**

Noticias sobre consejos de salud bucodental

Boletín oficial informativo del COEA

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:

Dic. 2023 / Mar. 2024

11/04/2023

El COEA recuerda la importancia de la salud bucodental en el Día Mundial de la Salud

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante ofrecía las claves para mantener una buena salud bucodental en el suplemento especial del diario INFORMACION.es por la conmemoración del DÍA MUNDIAL DE LA SALUD.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

15/05/2023

El COEA advierte de los 6 síntomas de dolor bucodental que indican la necesidad de visitar urgentemente al dentista

¿Cuándo el dolor bucodental es una emergencia? El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) recomendaba acudir al dentista siempre que exista o haya habido dolor en nuestra boca o dientes en nuestra sección especial de salud bucodental en el diario INFORMACIÓN.es.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

28/06/2023

Consejos del COEA para prevenir el cáncer oral en INFORMACIÓN.es

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) alertaba de los factores de riesgo como el alcohol o el tabaco para luchar contra una enfermedad, el cáncer oral, que causa más muertes en España que los accidentes de tráfico. Y lo hacía en su sección mensual de consejos de salud bucodental en el diario INFORMACIÓN de Alicante.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

05/08/2023

El COEA expone cómo cuidar la salud bucodental en verano en el diario INFORMACIÓN

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) publicaba en su sección mensual de INFORMACIÓN, es un nuevo episodio de "Consejos de Salud Bucodental", en el que se ofrecen las claves para cuidar nuestra boca y dientes durante el verano. En un artículo, el COEA destacaba que la hidratación, higiene y protección para practicar deportes son los mejores hábitos para conservar la salud bucodental en época estival.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

29/08/2023

El 70% de las personas mayores utilizan prótesis: consejos para conservarla

El 70% de los mayores españoles usan prótesis dentales, pero muchas de ellas se encuentran en mal estado y evitar su deterioro es fundamental para nuestra salud. Por ello, el [Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante \(COEA\)](#) ponía el foco en la importancia de acudir a las revisiones periódicas con el dentista, así como ofrecía una serie de consejos para conservar las prótesis dentales en su sección mensual del diario INFORMACIÓN.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

El lector podrá encontrar en esta sección un interesante artículo científico y distintas entrevistas con nuestros ponentes en los cursos de formación para los colegiados del COEA durante los últimos meses.

ciencia

Artículo científico

Documento sobre la “Actualización en recubrimientos pulpaes”, elaborado por Alba Lozano Montoya.

ciencia

Ciencia // Artículo recubrimientos pulpaes

Página 49

Programación // Cursos 2024

Página 54

Entrevistas // Ponentes formación

Página 56

Actualización en recubrimientos pulpaes

Alba Lozano Montoya

La pulpa dental puede irritarse debido a estímulos químicos, eléctricos o traumáticos. Sin embargo, es la contaminación bacteriana la que supone la mayor amenaza para la vitalidad pulpar. En estadios tempranos la inflamación pulpar normalmente se limita a la porción coronal de la pulpa, mientras que el resto del tejido coronal y radicular, permanece relativamente sano y viable (1).

Tradicionalmente la inflamación pulpar o pulpitis se ha clasificado en dos grandes grupos en función de los signos y síntomas: la pulpitis reversible (PR) y la pulpitis irreversible (PI), según la clasificación de la Asociación Americana de Endodoncia (AAE). En la PI el tejido pulpar está tan dañado que no es posible mantener su vitalidad, por lo que se requiere un tratamiento de conductos. Por el contrario, la PR es una situación en la que la pulpa dental, aunque afectada, tiene capacidad de recuperación si se elimina el estímulo causante, manteniendo así su vitalidad (2).

Esta clasificación no refleja fehacientemente el estado inflamatorio real de la pulpa, lo que nos impide en muchas ocasiones indicar tratamientos menos invasivos (3, 4, 5, 6).

Tradicionalmente la inflamación pulpar o pulpitis se ha clasificado en dos grandes grupos en función de los signos y síntomas: la pulpitis reversible (PR) y la pulpitis irreversible (PI)

Consecuentemente, la clasificación de pulpitis ha ido cambiando con el propósito de eliminar solamente la zona de tejido pulpar inflamado y preservar así el resto de la pulpa coronal y radicular, evitando el tratamiento de conductos, mediante las estrategias de la Terapia Pulpar Vital (TPV). Así, Wolters y cols. (2017) proponen un sistema basado principalmente en los síntomas del paciente con cuatro estadios diferentes de pulpitis: inicial, leve, moderada y grave, cuyos tratamientos van desde el Recubrimiento Pulpar Indirecto (RPI) y Directo (RPD) a la pulpotomía, parcial o total. Sólo en los casos graves puede requerirse el tratamiento de conductos completo (3). La preservación de la vitalidad pulpar es de gran importancia para el mantenimiento de la deposición de dentina, la respuesta inmunológica y la función propioceptiva del diente (7, 8). Para evitar la exposición pulpar en la eliminación de caries que afectan al tercio interno de la dentina, actualmente se apuesta por una remoción selectiva de la caries, lo que conlleva una eliminación total de la dentina blanda hasta dentina dura en la periferia, y una remoción parcial hasta dentina firme/blanda en el centro de la cavidad (9, 10).

Sin embargo, en el estudio de Ricucci y cols. (2021) **se observó invasión bacteriana y colonización de áreas necróticas en la pulpa de todos los dientes con exposición por caries y PI sintomática. En un tercio de**

los casos, las bacterias se encontraban en la luz de las vénulas en áreas a una distancia considerable del foco necrótico en el tercio coronal de la raíz. No se observaron bacterias intravasculares en los tercios medio y apical del conducto. En todos los casos se produjo penetración bacteriana de los vasos sanguíneos, lo que sugiere que este puede ser un mecanismo importante de propagación de la infección bacteriana a través del tejido pulpar en una infección endodóntica (11). Estos hallazgos deben ser tenidos en cuenta a la hora de realizar un tratamiento de TPV en dientes con PI sintomática, pasando a tener un papel interesante la pulpotomía superficial radicular como opción conservadora.

La preservación de la vitalidad pulpar es de gran importancia para el mantenimiento de la deposición de dentina, la respuesta inmunológica y la función propioceptiva del diente)

Los tratamientos de RPI, RPD y la pulpotomía parcial y total, forman parte de la TPV con el fin de evitar la pulpectomía. Todos estos cambios ocurren en correlación con el desarrollo de los materiales bioactivos. Estos materiales en contacto directo con las células de la pulpa dental crean un microambiente que favorece la formación de tejido dentinario al estimular la migración proliferación y diferenciación celular (9, 10, 12, 13). El hidróxido de calcio (Ca(OH)₂) ha sido considerado tradicionalmente el “gold standard” en los recubrimientos pulpaes por sus propiedades antibacterianas, su fácil manejo y su bajo coste. Sin embargo, con los nuevos materiales biocerámicos y la literatura científica existente hoy en día este material ha sido desplazado. El Ca(OH)₂ presenta ciertas desventajas cuando se emplea como material de recubrimiento pulpar como es la escasa resistencia mecánica, la alta solubilidad y sellado deficiente pudiendo provocar una filtración de los fluidos orales con la consecuente penetración de bacterias, y los defectos en túnel en la formación del puente dentinario (14, 15).

Los materiales bioactivos más conocidos a día de hoy son el Trióxido Mineral Agregado (MTA) y el Biodentine®, compuestos mayoritariamente por silicato cálcico

El primer MTA en comercializarse fue el ProRoot® y, por tanto, es el más ampliamente estudiado y demostrada su biocompatibilidad. Sin embargo, debido a su alto coste y otras desventajas como el largo tiempo de fraguado y la discoloración dental, surgieron otros materiales similares como el MTA Angelus® o el Retro MTA®. El MTA es un material adecuado para el RPD por su buena capacidad de sellado y biocompatibilidad. La revisión sistemática de Nie y cols. (2021) anuncia una tasa de éxito del RPD con MTA del 92.5 al 97.96% a los 9-10 años (16).

Este material consigue la formación de puentes dentinarios de mayor calidad, menos porosos y más gruesos, además de causar menor inflamación pulpar en comparación con el Ca(OH)₂ **tradicionalmente empleado en el RPD. Esto se debe a que la aplicación de MTA afecta directamente el potencial de regeneración de la pulpa dental y se asocia con un aumento en la secreción de TGF-1 por parte de las células de la pulpa. Estas células migran a la interfaz material-pulpa, donde son estimuladas para diferenciarse en células odontoblasticas, que secretan dentina reparadora, para la formación del puente dentinario con un efecto inflamatorio mínimo (16).**

El estudio de Islam y cols. (2023) en 122 dientes con caries y exposición pulpar accidental de 108 pacientes utilizó MTA e Ca(OH)₂ como material de RPD y observó que la tasa de éxito de los dientes tratados con MTA con lesión mecánica y cariosa fue del 80% y 70%, mientras que la tasa de éxito al emplear el Ca(OH)₂ en exposiciones pulpaes accidentales y cariosas disminuyó hasta un 62% y 50% respectivamente, con seguimiento de 1 a 6 años. Las conclusiones del estudio fueron que el RPD con MTA parece tener mayor éxito en la preservación de la vitalidad pulpar que el Ca(OH)₂ a largo plazo (14).

Otro estudio similar obtuvo unos resultados parecidos con una tasa de éxito para el MTA en exposiciones pulpaes mecánicas y cariosas del 80% y 84% respectivamente, mientras que el Ca(OH)₂ solo reportaba unas tasas del 57% y 70% para las mismas exposiciones pulpaes con un seguimiento de 2 a 10 años. Este estudio, además de indicar el MTA como material de RPD, recomendó la colocación de una restauración definitiva inmediatamente después del recubrimiento pulpar (17).

Recientemente se han desarrollado los cementos de nueva generación basados en MTA como el Neo MTA Plus® y los productos iRoot

Ambos materiales tienen las mismas aplicaciones clínicas en la terapia pulpar vital. Sin embargo, no hay muchos estudios para probar su eficacia (33). El Neo MTA Plus® fue desarrollado para eliminar la discoloración dental que se produce con el uso del MTA, mediante la retirada del óxido de bismuto como agente radiopacificador, sustituyéndolo por óxido de tantalio (18).

Algunos estudios han comparado el MTA Angelus® con el Neo MTA®, concluyendo que este último ofrece una mejor formación de hidroxiapatita, mayor cristalinidad y proporción Ca/P, aunque menor ratio CO₃/PO₄, lo que puede resultar en una mayor bioactividad, aunque son requeridos más estudios para corroborarlo (19). En cuanto a la familia de productos iRoot, se conoce que el iRoot BP y el iRoot BP Plus son materiales biocompatibles, que estimulan la proliferación y migración de células de la pulpa, así como la formación del puente dentinario en los tratamientos de recubrimiento pulpar, según la revisión sistemática de Mahgoub y cols. 2019 (20).

Biodentine®, por su parte, está compuesto principalmente por silicato tricálcico purificado (80%), carbonato cálcico (15%) y óxido de circonio, que le confiere radiopacidad. El calcio es el elemento que le ofrece las propiedades de bioactividad y formación de hidroxiapatita, además de estimular la diferenciación de las células de la pulpa dental y facilitar la formación de un puente dentinario a largo plazo. Biodentine® libera significativamente más calcio que otros materiales como el Ca(OH)₂, MTA o ThereCal® LC, lo cual se ha atribuido a su alta solubilidad (21).

Este material tiene propiedades mecánicas superiores, mejor estabilidad de color, mayor facilidad de manejo y aplicación y un tiempo de fraguado inicial menor que el MTA (20). Además es un material eficaz en los procedimientos de RPD en dientes permanentes con ápice abierto o cerrado, independientemente de la naturaleza de la exposición pulpar (traumática, mecánica o por caries). Sin embargo, entre sus inconvenientes se encuentran la escasa radiopacidad y la dificultad para conseguir la consistencia deseada (14). La tasa de éxito de Biodentine® como material de RPD en comparación con el MTA ha sido estudiada en varias investigaciones. El estudio de Linu y cols. (2017) en dientes permanentes maduros con exposición pulpar de origen carioso mostró una tasa de éxito del RPD con Biodentine® de 92.3% en comparación con 84.6% de los casos tratados con MTA tras 18 meses de seguimiento. La formación de un puente dentinario se observó radiográficamente en el 69.2% de los casos tratados con MTA y el 61.5% de Biodentine® (22).

Awawdeh y cols. (2018) también evaluaron la aplicación clínica de Biodentine® y MTA Angelus en dientes permanentes maduros con exposición pulpar por caries y observaron que ambos materiales tienen tasas de supervivencia similares, siendo de 91.7% para Biodentine® y 96% para el MTA cuando se utilizan como materiales de RPD con un período de seguimiento de 3 años (23). Además, Lipsky y cols. estudiaron el Biodentine® como material de recubrimiento pulpar en dientes permanentes

de pacientes comprendidos entre 11 y 79 años y llegaron a la conclusión que la tasa de éxito es dependiente de la edad, siendo del 90.9% en pacientes menores de 40 años y del 73.8% en pacientes de 40 años o más (24).

Parece que no existen diferencias significativas en el empleo del Biodentine® o MTA en el éxito a largo plazo del recubrimiento pulpar

Si bien, ambos materiales han demostrado tener mejor comportamiento que el Ca(OH)₂, ya tienen capacidad de estimular la dentinogénesis para formar un puente dentinario de mejor calidad, lo cual es un factor de éxito del RPD. Además, se ha visto menor inflamación pulpar y mayores tasas de éxito a largo plazo en la preservación de la vitalidad pulpar con el empleo de estos materiales en comparación con el Ca(OH)₂, lo cual permite indicar los materiales de silicato de calcio como el MTA o Biodentine® en el RPD el lugar del tradicionalmente empleado Ca(OH)₂ (16, 25).

El RPI, por su parte, se emplea en cavidades profundas, con o sin dentina cariada, pero sin exposición pulpar. Al no haber contacto directo con el tejido pulpar no tiene sentido emplear un material bioactivo, ya que esta propiedad solo se produce en contacto con la pulpa expuesta. Por tanto, el material de elección en estos casos ha sido el ionómero de vidrio y también el Ca(OH)₂ por su facilidad de manejo y coste económico. (12, 13) En el metaanálisis de Silvera dos Santos y cols. en 2016 se compararon varios estudios que empleaban distintos materiales de RPI, utilizando el Ca(OH)₂ como control en todos los casos. Sus resultados no mostraron diferencias al comparar el Ca(OH)₂ con los sistemas adhesivos, cemento de ionómero de vidrio modificado con resina o gutapercha. La tasa de éxito se midió en la capacidad de reducción del número de bacterias viables remanentes, la remineralización de la dentina cariada, la inducción de la dentina reactiva y protección de la integridad pulpar. Se encontró una tasa de éxito similar cuando se empleaba Ca(OH)₂ o un recubrimiento placebo (gutapercha), y la posterior restauración con resina compuesta en ambos casos. Si bien la indicación es utilizar un material biocompatible sobre la dentina desmineralizada remanente, se ha demostrado que es posible lograr la detención de la lesión de caries incluso con materiales inertes como por ejemplo la gutapercha como material de recubrimiento (26).

Estos hallazgos apuntan a que la dentina cariada puede detenerse si se consigue un buen sellado de la restauración

Este metaanálisis concluyó que la evidencia actual no respalda la recomendación de ningún material sobre otro en el RPI en molares deciduos y que la indicación de una base cavitaria en este tratamiento como recomiendan las guías de la AADP no está justificada, ya que no existe evidencia de que sea más eficaz su colocación que la restauración directamente con materiales adhesivos (26).

También, en el estudio de Gurcan y cols. (2019), donde compararon clínica y radiográficamente el RPI con tres materiales distintos como el ProRoot® MTA, Dycal® (cemento de CaOH fraguable) y TheraCal® LC, el éxito del tratamiento fue independiente del material de recubrimiento pulpar y fue también compatible con los resultados de otros estudios que indican la importancia del sellado hermético de la restauración. Hay muchos factores del paciente (como el espesor de la dentina restante, proximidad de la lesión a la pulpa, la dieta y el hábito de cepillado) que pueden afectar el éxito de la restauración. Se cree que los materiales de recubrimiento no tienen un efecto directo sobre el éxito del tratamiento. Los factores más importantes son realizar el tratamiento de RPI con cuidado, evitando contaminación bacteriana y conseguir un sellado hermético diente – material (27).

La Técnica Sándwich, consistente en la colocación de una base cavitaria en las lesiones de caries cercanas a la pulpa, para las restauraciones posteriores ha sido la técnica preferida para conseguir adhesión entre la dentina y la resina compuesta en los tiempos en que los adhesivos dentinarios eran de peor calidad. De hecho, la aplicación de esta base cavitaria previa a la restauración definitiva se ha considerado en el pasado beneficiosa para disminuir el estrés de polimerización. El desarrollo y la evolución de los sistemas adhesivos ha ido desplazando esta técnica y cambiando el concepto de restauración. Se ha atribuido el fracaso de las restauraciones con forro o base cavitaria de ionómero de vidrio a la mayor fatiga del material debido a la debilidad de esta capa de cemento. (28)

En la revisión sistemática de Schenkel y cols. 2019 se evaluó las restauraciones de resina compuesta de clase I y clase II con y sin base cavitaria y no encontraron diferencias en términos de sensibilidad posoperatoria ni tampoco en la longevidad de la restauración. Este estudio concluye que, a pesar de existir poca evidencia, la colocación de un material de revestimiento debajo de las restauraciones de resina compuesta en dientes permanentes es innecesaria (29).

Existe controversia sobre la colocación o no de una base cavitaria en el RPI previa a la restauración definitiva

Cabe destacar un estudio de revisión sistemática y metaanálisis de Opdam y cols. (2014) sobre dientes posteriores restaurados con resina compuesta donde se encontró que la presencia de un forro o base cavitaria con cemento de ionómero de vidrio mostró una supervivencia menor de la restauración. También cuando se empleaba Ca(OH)₂ como base cavitaria los resultados fueron similares con una disminución de la supervivencia de la posterior restauración en comparación con la no colocación de esta capa (28).

Puesto que los materiales para el RPI no han demostrado ninguna ventaja clínica, sino que han reportado una mayor tasa de fracaso en las restauraciones, la indicación actual sería suprimir la colocación de esta capa de base cavitaria en el RPI.

Como se ha podido observar en esta revisión narrativa, la clasificación de la pulpitis ha ido evolucionando para ofrecer tratamientos más conservadores que mantengan la vitalidad pulpar en la medida de lo posible. Esto sumado a la aparición de los cementos bioactivos ha supuesto un cambio de paradigma en la Odontología moderna.

Es posible concluir que los materiales de silicato de calcio para el recubrimiento pulpar son eficaces y tienen propiedades superiores al Ca(OH)₂ tradicionalmente empleado en la TPV

Si bien no se han encontrado diferencias entre el MTA o el Biodentine® que justifiquen la indicación de uno sobre otro. Por otro lado, parece que la base cavitaria que se emplea para el RPI o la Técnica Sándwich no está justificada y aumenta el fracaso de la restauración, siendo el buen sellado de la cavidad lo que garantiza el éxito a largo plazo del tratamiento.

A la hora de realizar un tratamiento de TPV en dientes con PI sintomática es necesario tener en cuenta que existe la posibilidad de invasión bacteriana de la pulpa coronal hasta el primer tramo del conducto radicular, por tanto debemos considerar en estos casos la pulpotomía superficial radicular como opción conservadora. Sin embargo, son necesarios más estudios que demuestren esta condición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ricucci, D., Loghin, S. & Siqueira, J.F. (2014) Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. *Journal of Endodontics*, 40, 1932–1939.
2. American Association of Endodontists (2013) Endodontic Diagnosis.
3. Wolters WJ, Duncan HF, Tomson PL, Karim IE, McKenna G, Dorri M, et al. Minimally invasive endodontics: a new diagnostic system for assessing pulpitis and subsequent treatment needs. *Int Endod J*. 2017.
4. Özyürek, T. & Demiryürek, E.Ö. (2016) Comparison of the antimicrobial activity of direct pulp-capping materials: Mineral trioxide aggregate-Angelus and Biodentine. *Journal of Conservative Dentistry*, 19, 569– 572
5. Taha, N.A. & Khazali, M.A. (2017) Partial pulpotomy in mature permanent teeth with clinical signs indicative of irreversible pulpitis: a randomized clinical trial. *Journal of Endodontics*, 43, 1417– 1421.
6. Uesrichai, N., Nirunsittirat, A., Chuveera, P., Srisuwan, T., Sastraruji, T. & Chompui-Inwai, P. (2019) Partial pulpotomy with two bio-active cements in permanent teeth of 6- to 18-year-old patients with signs and symptoms indicative of irreversible pulpitis: a noninferiority randomized controlled trial. *International Endodontic Journal*, 52, 749– 759.
7. Santos JM, Pereira JF, Marques A, Sequeira DB, Friedman S. Vital pulp therapy in permanent mature posterior teeth with symptomatic irreversible pulpitis: A systematic review of treatment outcomes. *Medicina*. 2021;57(6):573.
8. Duncan HF. Present status and future directions-Vital pulp treatment and pulp preservation strategies. *Int Endod J*. 2022;55(3):497–511.
9. Kunert M, Lukomska-Szymanska M. Bio-inductive materials in direct and indirect pulp capping-A review article. *Materials*. 2020;13(5):1204.
10. Al-Saudi KW, Nabih SM, Farghaly AM, AboHager EA-A. Pulpal repair after direct pulp capping with new bioceramic materials: A comparative histological study. *Saudi Dent J*. 2019;31(4):469–75.
11. Ricucci D, Siqueira JF Jr, Abdelsayed RA, Lio SG, Rôças IN. Bacterial invasion of pulp blood vessels in teeth with symptomatic irreversible pulpitis. *J Endod [Internet]*. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2023];47(12):1854–64
12. Duncan HF, Galler KM, Tomson PL, Simon S, El-Karim I, et al. European Society of Endodontology position statement: Management of deep caries and the exposed pulp. *Int Endod J*. 2019;52(7):923–34.
13. Schenkel AB, Veitz-Keenan A. Dental cavity liners for Class I and Class II resin-based composite restorations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD010526.
14. Islam R, Islam MRR, Tanaka T, Alam MK, Ahmed HMA, Sano H. Direct pulp capping procedures - Evidence and practice. *Jpn Dent Sci Rev*. 2023;59:48–61.
15. Arandi NZ. Calcium hydroxide liners: a literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2017;9:67–72.
16. Nie E, Yu J, Jiang R, Liu X, Li X, Islam R, et al. Effectiveness of direct pulp capping bioactive materials in dentin regeneration: A systematic review. *Materials (Basel)*. 2021;14(22):6811.
17. Mente J, Hufnagel S, Leo M, Michel A, Gehrig H, Panagidis D, et al. Treatment outcome of mineral trioxide aggregate or calcium hydroxide direct pulp capping: long-term results. *J Endod* 2014;40:1746–51.
18. Siboni, F.; Taddei, P.; Prati, C.; Gandolfi, M.G. Properties of NeoMTA plus and MTA plus cements for endodontics. *Int. Endod. J*. 2017; 50:83–94.
19. Zafar K, Jamal S, Ghafoor R. Bio-active cements-Mineral Trioxide Aggregate based calcium silicate materials: a narrative review. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(3):497–504.
20. Mahgoub, N.; Alqadasi, B.; Aldhorae, K.; Assiry, A.; Altawili, Z.; Hong, T. Comparison between iRoot BP Plus, EndoSequence Root Repair Material and Mineral Trioxide Aggregate as Pulp-capping Agents: A Systematic Review. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent*. 2019, 9, 542–552.
21. Giraud T, Jeanneau C, Rombouts C, Bakhtiar H, Laurent P, About I. Pulp capping materials modulate the balance between inflammation and regeneration. *Dent Mater*. 2019;35(1):24– 35.
22. Linu S, Lekshmi MS, Varunkumar VS, Sam Joseph VG. Treatment outcome following direct pulp capping using bioceramic materials in mature permanent teeth with carious exposure: A pilot retrospective study. *J Endod*. 2017;43(10):1635–9.
23. Awawdeh L, Al-Qudah A, Hamouri H, Chakra RJ. Outcomes of vital pulp therapy using mineral trioxide aggregate or Biodentine: A prospective randomized clinical trial. *J Endod*. 2018;44(11):1603–9.
24. Lipski M, Nowicka A, Kot K, Postek-Stefańska L, Wysoczańska-Jankowicz I, Borkowski L, et al. Factors affecting the outcomes of direct pulp capping using Biodentine. *Clin Oral Investig*. 2018;22(5):2021–9.
25. Camilleri J, Atmeh A, Li X, Meschi N. Present status and future directions: Hydraulic materials for endodontic use. *Int Endod J*. 2022;55(3):710–77.
26. Santos PS dos, Pedrotti D, Braga MM, Rocha R de O, Lenzi TL. Materials used for indirect pulp treatment in primary teeth: a mixed treatment comparisons meta-analysis. *Braz Oral Res*. 2017;31(0).
27. Gurcan AT, Seymen F. Clinical and radiographic evaluation of indirect pulp capping with three different materials: a 2-year follow-up study. *Eur J Paediatr Dent [Internet]*. 2019;20(2):105–10.
28. Opdam NJM, van de Sande FH, Bronkhorst E, Cenci MS, Bottenberg P, Pallesen U, et al. Longevity of posterior composite restorations: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*. 2014;93(10):943–9.
29. Schenkel AB, Veitz-Keenan A. Dental cavity liners for Class I and Class II resin-based composite restorations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD010526.

Programa de cursos COEA 2024

Boletín oficial informativo del COEA

12 - 13 de Enero 2024

**Dres. Jorge Alonso
y Jesús Maneiro**

Carillas inyectadas.

24 de Febrero 2024

**Dres. Vicente e
Ignacio Faus**

**La Ortodoncia en el tratamiento
restaurador estético: guía clínica**

22 - 23 de Marzo 2024

**Dra. Carmen
Pomares Puig**

Implantología con Enfoque Digital

3 - 4 de Mayo 2024

**Dr. Martiniano
Francischetti**

**Introducción al Láser para tejidos
blandos y duros**

7 - 8 de Junio 2024

**Dr. Javier
Cascales Peñalver**

Dolor Orofacial

5 - 6 de Julio 2024

**Dr. Javier
Cascales Peñalver**

Urgencias

27 - 28 de Septiembre 2024

**Dr. Herminio
García Roncero**

**El provisional como elemento clave
de la implantología estética en la
era digital**

25 - 26 de Octubre 2024

**Dr. Carlos
Fernández Villares**

**Restauraciones anteriores
y posteriores**

8 de Noviembre 2024

**Dr. José
Amengual Lorenzo**

**Optimización en
Blanqueamiento Dental**

22 - 23 de Noviembre 2024

**Dra. Gema
Redondo Santiago**

RNO

Dic. 2023 / Mar. 2024

EN SALUD, CUIDADO CON LOS ASTERISCOS





LEER
ENTREVISTA
COMPLETA

Dres. Moreno y García: “El nivel de digitalización de las clínicas dentales en España hoy en día no supera el 5”

Los pasados 5 y 6 de mayo se llevó a cabo la primera parte del curso modular de 3D con las primeras sesiones tituladas “Digitalízate. Cambia tu mente de analógico a digital”, ofrecidas por los Dres. Alberto Moreno Pelluz y Emilio García Romero.

¿En qué grado de digitalización, siendo 10 el máximo y 0 el mínimo, consideran que se encuentran las clínicas en España actualmente?

A pesar de que la Odontología digital está de moda y ya no es una desconocida, pienso que el nivel de digitalización de las clínicas dentales en España hoy en día no supera el 5.

¿Por qué es tan importante la digitalización, los que queden sin hacerla no podrán continuar?

Utilizar tecnología siempre ha sido muy importante en nuestra práctica diaria; es importante reciclarse y cambiar el paradigma de actuación para poder ofrecer tratamientos mejores y más predecibles a nuestros pacientes. Si nos quedamos atrás es posible que no seamos capaces de alcanzar los estándares de calidad que nos exigirán los pacientes en el futuro.

¿Por qué reduce errores la digitalización?

Porque cambiamos la manera de actuar: en el momento que trabajamos desde un concepto de “ingeniería inversa”, hemos tratado a los pacientes en nuestro ordenador mucho antes de empezar a tocar la boca. Vamos a conseguir acercarnos mucho más al resultado ideal que si trabajamos siguiendo métodos tradicionales.

¿Y por qué creen que sirve para recuperar el entusiasmo? ¿Creen que se había perdido?

No creo que se haya perdido entusiasmo; todos los que amamos esta profesión seguimos entusiasmados. No obstante, cualquier innovación siempre es un revulsivo para mejorar...

¿A qué se refieren con casos propios de flujo digital?

Casos diagnosticados, planificados y ejecutados por los ponentes con métodos 100% digitales.

¿Qué tipo de técnicas de escaneo son las más usuales?

Cuando hablamos de escaneo intraoral, cada marca de escáner recomienda una técnica. A pesar de eso, muchos estudios han demostrado que hay algunos protocolos mejores, independientemente del escáner que usemos, para obtener resultados óptimos. Personalmente uso mi propio protocolo par mi escáner. Es importante ser crítico a este respecto y probar hasta obtener los resultados deseados para cada trabajo concreto.

¿Qué metodologías de su curso lo diferencian de otros sobre la materia?

Como profesor de digital en grado universitario he podido comprobar que cada alumno tiene un nivel tecnológico absolutamente distinto del resto de sus compañeros. Este



“Utilizar tecnología siempre ha sido muy importante en nuestra práctica diaria; es esencial reciclarse”

curso está enfocado a que cualquiera, independientemente de su nivel, pueda aprender y aplicar los conocimientos adquiridos desde el primer momento.

¿Por qué en tres sesiones?

Porque hay muchísima información que compartir y no queremos que nadie se quede atrás; si fuesen menos módulos tendríamos que dar menos materia o los participantes podrían no aprender nada por exceso de datos.

¿Qué tipo de alumno puede realizar su curso, necesitan preparación mínima previa?

El curso está dirigido tanto a profesionales que quieran empezar a trabajar con tecnologías digitales como a aquellos que necesitan dar un paso más.

¿Creen que lo que aprenden en el curso lo pueden aplicar directamente el lunes siguiente en sus clínicas dentales?

Por supuesto; es lo que intentamos transmitir.



LEER
ENTREVISTA
COMPLETA

Mar Coloma, experta en software 3Dental: **"En 2050 ya no se hablará de odontología digital o analógica, solo de odontología"**

El 14 y 15 de julio, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante organizaba el tercer módulo de su Curso 3 D, dedicado al "Cambio del Paradigma Analógico vs Digital". La ponente fue Mar Coloma Ferrer, graduada como técnico dental en 1992 por la Escuela de Juan Badal March en Valencia y máster en cerámica en Andorra (François Berson) en 1996. Coloma se ha formado en diferentes laboratorios especializándose en cerámica dental, software Shape en 3Dental, software Exocad y Exoplan en Darmstad. Es experto universitario en Rehabilitación Oral Integrada en la UCAM 2021 y cuenta con el Exocad Official Certified Trainer.

Mar Coloma expuso en el curso experiencia con las nuevas tecnologías aplicadas a la odontoestomatología.

¿Qué 3 pasos son imprescindibles para realizar una correcta digitalización del paciente?

En primer lugar, conocer las diferentes herramientas que hay para digitalizar a un paciente: toma de escaneado intraoral, escaneado facial, fotografía 2D, CBCT... Tener

una buena formación y curva de aprendizaje es sin duda primordial a la hora de obtener unos buenos resultados. En tercer lugar, conocer las limitaciones de las tecnologías que utilizamos a la hora de digitalizar a un paciente.

Usted habla de la importancia de la terminología en la era digital. ¿Cree que el paciente está preparado para entenderla?

En primer lugar, somos los profesionales los que tenemos que aprender esta terminología digital, para poder comunicarnos entre nosotros. Es a esto a lo que me refiero en el curso, y evidentemente simplificarla y hacerla muy gráfica para poder llegar a los pacientes.

¿Considera interesante poder mostrar al paciente cómo va a quedar su sonrisa a nivel digital?

Por supuesto. Que el paciente pueda ver el resultado final, incluso antes de haber empezado el tratamiento, es algo que les motiva a la hora de tomar una decisión, y no sólo se trata de convencerles, si no muy importante, de ver las limitaciones que nos podemos encontrar, y hacerles partícipes a la hora de elegir un tratamiento u otro.

¿Es bueno generar la expectativa?

Siempre que sean expectativas reales, por supuesto. Lo que no podemos es generarles unas falsas expectativas. Por eso precisamente son tan interesantes estas herramientas, porque necesitamos que los pacientes entiendan que los tratamientos a veces se tienen que afrontar con un equipo multidisciplinar para llegar a la mejor solución (ortodoncia, periodoncia, etc).

¿En qué consiste Exoplan?

Exoplan es un software de planificación de implantes, que además tiene la ventaja de poder interactuar con el software de diseño de Exocad, lo cual lo convierte en una herramienta muy potente de planificación, desde un diseño de sonrisa, un mock up, una planificación de implantes, una férula quirúrgica y finalmente un provisional inmediato.

“Debemos simplificar la terminología digital para llegar al paciente”





"Conseguimos prótesis mucho más estéticas y funcionales... Hay que tener en cuenta que el paciente, en definitiva, lo que quiere ver es una sonrisa bonita y funciona"

¿Cómo ayuda la tecnología en implantología?

Ayuda a tener tratamientos más previsibles, menos invasivos y más precisos. Esto supone menos tiempo para el odontólogo y el paciente a la hora de hacer la cirugía, menos traumatismo en la cirugía, y además mejores resultados a la hora de la colocación de los implantes, pues realizamos esta planificación protésicamente guiada, desde el resultado final, es decir sabemos donde tenemos los dientes y a partir de ahí vamos colocando los implantes, y no al revés. Así, no nos encontramos sorpresas a la hora de diseñar la prótesis. Conseguimos prótesis mucho más estéticas y funcionales... hay que tener en cuenta que el paciente en definitiva lo que quiere ver es una sonrisa bonita y funcional.

¿La implantación de soluciones tecnológicas modernas es tan eficaz como las tradicionales?

Yo me atrevería a decir que no es que sean igual de eficaces, si no mucho mejores, no obstante hay que resaltar la importancia de tener una buena base analógica para poder llevar a buen cauce el digital, y ser conscientes que un 360º digital hoy por hoy aún resulta muy complejo, y tenemos que apoyarnos en pasos analógicos. En definitiva, yo no enfrentaría el analógico contra el digital y viceversa si no que yo entiendo el digital como una herramienta fundamental a la hora de hacer los tratamientos actuales.

¿Qué importancia tiene para un dentista reciclarse en este tipo de cursos?

En general pienso que es importantísimo estar en continuo reciclaje dentro del sector médico, y más a nivel tecnológico, puesto que la tecnología avanza muy rápidamente, y no sólo en el sector dental, si no en todos los sectores y a nivel mundial... quien no ha oído hablar de IA...esto no es el futuro, esto ya es el presente, y además ha venido para quedarse, si no somos capaces de evolucionar en este aspecto, probablemente en poco tiempo nos quedaremos muy obsoletos.

¿Cuál es el nivel de actualización tecnológica que observa en los alumnos de este tipo de cursos?

Hay mucha gente que ya ha introducido en sus clínicas la tecnología, y muchos odontólogos que si no lo han hecho aún, ya se están interesando en buscar formación e información al respecto. Creo que ya la gente es consciente de esta necesidad.

¿Cómo cree que serán las consultas dentales en 2050? A nivel tecnológico.

Uuffff, igual hasta ya no existan las enfermedades bucales, ni las caries... y ya no seamos necesarios... Ja, ja, ja. Bromas aparte, pienso que serán consultas totalmente equipadas digitalmente, donde habrán equipos multidisciplinares para generar los mejores tratamientos, donde al igual que ya se está haciendo en otras disciplinas, se podrá incluso operar al paciente virtualmente, en remoto...y por supuesto ya no se hablará de odontología digital u odontología analógica...se hablará simplemente de odontología y por supuesto que será un flujo totalmente digitalizado.

Cualquier cosa que desee añadir...

Sobre todo, animar a los profesionales que están empezando en este momento a digitalizarse, que se lo tomen con calma y poco a poco, que no se agobien si al principio los resultados no son los esperados. La curva de aprendizaje es importante, y sobre todo es esencial contar con un buen equipo, con unos buenos "partners" que les acompañen en este proyecto, tanto laboratorios dentales digitales, tecnología con un buen soporte, etc. Contando con un buen equipo el camino siempre es mucho más fácil.

"Hay mucha gente que ya ha introducido en sus clínicas la tecnología"





LEER
ENTREVISTA
COMPLETA



Dr. García Roncero: "La cirugía mucogingival es una herramienta imprescindible para la práctica de una odontología de calidad"

Los pasados 29 y 30 de septiembre, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) realizaba el curso "Manejo de tejido blando sobre dientes e implantes", que impartía el Dr. Herminio García Roncero, licenciado y doctorado en Odontología por la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), postgrado de cirugía oral y máster de prótesis bucal y ATM por la UIC, centro en el que es profesor asociado del Máster de Odontología Restauradora y Estética.

El curso que usted imparte se centra en una parte teórica y otra práctica. En la primera, hace especial hincapié en patologías complejas. ¿Es un curso que precisa de unos conocimientos concretos?

Este curso está enfocado a odontólogos que tengan un mínimo de formación en cirugía. Sin embargo, el curso está estructurado de tal forma que no se pretende explicar técnicas complejas, es una actualización de las bases de la cirugía mucogingival, por lo tanto es un curso ideal para el que se quiera iniciar en esta disciplina.

¿Qué técnicas se practican?

Se practican diferentes tipos de toma de injertos (gingival libre epitelizado y tejido conectivo subepitelial con sus variaciones), técnicas de tunelización, vestibuloplastias asociada a injerto gingival libre, conectivo simultáneo a implante y conectivos en zonas pónico.

¿Cree que sus cursos sirven para que el asistente tenga nuevas aptitudes y/o capacidades?

Por supuesto.

¿Puede concretar algunas?

Aprenden a tomar injertos gingivales de la zona anterior y posterior del paladar y de la tuberosidad de manera sencilla y predecible.

¿Qué considera que tiene de diferente su curso con respecto a otros de similares materias?

No puedo opinar sobre otros cursos. Respecto a este curso, hacemos especial énfasis en las complicaciones, tanto intraoperatorias como postoperatorias y en las complicaciones tardías, que suelen ser las más olvidadas.

¿Qué importancia cree que tiene que los dentistas reciclen sus conocimientos en materia de implantes?

Nuestra profesión está en continua evolución y el odontólogo está obligado a reciclar sus conocimientos continuamente para poder ofrecer una asistencia de máxima calidad.

¿Cualquier cosa que desee añadir?

La cirugía mucogingival es una herramienta imprescindible para la práctica de una odontología de calidad. Un odontólogo con una buena base en cirugía oral puede perfectamente realizar tratamientos sencillos de cirugía mucogingival siempre que tenga la capacidad de realizar un correcto diagnóstico.



***"Nuestra profesión
está en continua
evolución y el
odontólogo está
obligado a reciclar
sus conocimientos"***





LEER
ENTREVISTA
COMPLETA

Dres. Miguel y David Peñarrocha: **"Las grandes atrofas se producen tras la pérdida de los dientes y de los implantes, y es algo a lo que hay que dar solución"**

"Actualización en Cirugía Bucal" fue título del curso programado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) para el 17 y 18 de noviembre. Los ponentes fueron los Dres. Miguel Peñarrocha Diago y David Peñarrocha Oltra.

¿Pueden resumir en pocas líneas la temática que tratan en su curso?

En estrategias para prevenir la pérdida ósea peri-implantaria, tratamos de dar las bases para minimizar los cambios óseos peri-implantarios que suponen el punto de partida para la peri-implantitis. Se trata de una actualización utilizando los conocimientos científicos de los últimos 10 años sobre cómo debemos afrontar la implantología del día a día si queremos que nuestros pacientes de implantes tengan pocos problemas el día de mañana.

En el apartado de la cirugía periapical, tratamos la patología inflamatoria alrededor del ápice del diente y lo conservaremos en boca. Las clínicas deben incorporar este procedimiento como algo habitual para el tratamiento de la patología periapical crónica persistente que no mejora con la endodoncia bien hecha. Las grandes atrofas se producen tras la pérdida de los dientes y de los implantes, y es algo a lo que hay que dar solución. Graduaremos las atrofas y planteamos las posibles opciones de tratamiento. El mismo título ya indica una necesidad, la de actualizarse.

¿Consideran que este tipo de actividades organizadas por el COEA y gratuitas para sus colegiados son beneficiosas para sus profesionales?

Sí, estas actividades de docencia y actualización postgraduada son beneficiosas, necesarias y debieran ser obligatorias para mantener la capacitación profesional. España en eso es un país que no lo hace bien, un médico o un dentista una vez se gradúan, no son controlados de ningún modo en su capacitación profesional. Eso es una barbaridad, no debiera ser posible que un profesional no se actualice nunca si no lo desea.

¿Qué podrían destacar de su curso que consideran que lo diferencia de otros sobre la materia?

Este curso está pensado para evitar la pérdida de dientes que tengan patología periapical, por periodontitis apical crónica persistente, en dientes endodonciados. Ello consigue que mantengamos los dientes y evita la pérdida ósea tras la exodoncia. En caso de no poder mantener el diente estudiaremos cómo los implantes deben ser manejados para que no pierdan hueso y sean un tratamiento definitivo, con las menores complicaciones a largo plazo. Y en el caso de que se produzcan las atrofas maxilares, por periimplantitis o por las razones que sean, estudiaremos cómo tratar estos casos.

En su primer día exponen las "Estrategias para prevenir la pérdida ósea Peri-implantaria, de lo simple a lo complejo". ¿Qué tipo de estrategias se pueden adoptar ante un problema complejo de pérdida ósea?

La integración de los implantes en el hueso es algo que está bien conseguido en las pasadas décadas, y hemos aprendido que si hay suficiente hueso vascularizado se mantiene el implante sin pérdidas óseas periimplantarias. En el escenario actual se intenta conseguir un buen sellado mucoso alrededor del implante y este dependerá del tejido conectivo, que debe ser capaz de aislar la contaminación bacteriana bucal del hueso periimplantario. Esa zona de transición entre implantes y pilares, el modo de colocación de los implantes y los pilares van a ser importantes para conseguir la estabilidad a largo plazo de los tejidos duros y blandos peri-implantarios.

¿Qué novedades existen en la técnica de cirugía periapical y qué mejoras aportan?

La cirugía periapical se encuentra hoy muy bien desarrollada, por el cambio de escenario con la amplificación e iluminación del campo quirúrgico con endoscopio y microscopio. A pesar de tener un éxito en torno a un 90% a largo plazo, es un procedimiento poco realizado en general en las clínicas de odontología. Es necesario mejorar los procedimientos clínicos para conseguir el éxito en estas cirugías. Es fundamental elegir el colgajo, para tener una buena visualización del campo, hacer una buena hemostasia para conseguir que el cemento quede bien colocado y con los nuevos materiales lo podemos hacer. Veremos en qué ha mejorado enormemente esta técnica.

¿Y en el tratamiento con implantes en atrofas maxilares?

En el tratamiento con implantes en atrofas maxilares revisamos la clasificación, las posibilidades terapéuticas que con variadas, las posibles complicaciones a corto, medio y largo plazo, que son muchas. Y enfocamos el diagnóstico y tratamiento de una patología compleja como es la atrofia severa de los maxilares.

¿Qué técnicas concretas creen que los compañeros pueden aplicar en sus clínicas el lunes siguiente al curso?

Consigan mantener en boca dientes con patología periapical persistente, en caso de no poder mantenerlos mejoran sus conocimientos en implantes, para reducir el riesgo de periimplantitis. Y en caso de que no se pueda evitar la atrofia ósea proponemos cómo tratar estas atrofas de los maxilares.

“Si hay suficiente hueso vascularizado se mantiene el implante sin pérdidas óseas periimplantarias”



LEER
ENTREVISTA
COMPLETA

Dr. Antonaya: "Es fundamental el trabajo en equipo clínica-laboratorio, aprendiendo ambos el trabajo del otro"

El pasado 28 de octubre, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) organizaba el "Curso práctico de prótesis completa estática y estética", que fue impartido por el Dr. José Luis Antonaya, una acción formativa que contaba con un programa muy completo, que iba desde la valoración del caso y entender el mecanismo de succión a la colocación de la prótesis, pasando por la toma de impresiones preliminares, definitivas, toma de registros y los pasos de laboratorio.

¿Completo al máximo el programa, cierto?

Realmente creemos que damos todo nuestro protocolo de forma que el asistente pueda poner en práctica la técnica prácticamente desde el día siguiente, facilitando tanto las bases teóricas como toda la secuencia clínica y de laboratorio.

¿Qué considera que puede ser diferente en su curso con respecto a otros sobre la materia?

Lo primero es que hoy en día no hay casi cursos de prótesis completa. Por otro lado, como he comentado, explicamos todo, sin dejarnos nada

en el cajón. De hecho facilitamos al asistente un protocolo a través de un código QR para que pueda tener de guion el mismo día del curso y, posteriormente, de guía en su clínica.

A parte insistimos en la importancia del trabajo en equipo clínica-laboratorio, aprendiendo ambos el trabajo del otro, algo que consideramos fundamental para que las cosas vayan bien, reduzcamos las repeticiones y seamos más predecibles.



¿Qué se realiza en la parte práctica del evento formativo?

En la parte práctica, sobre un paciente demo, hacemos la valoración del caso, la toma de impresiones preliminares, impresiones definitivas y toma de registros.

El curso cuenta con Víctor Cerdá Guill, técnico en Prótesis Dental. ¿Qué aporta a la materia?

Víctor Cerdá nos va a dar la visión del técnico y nos va a enseñar a clínicos y técnicos los pasos de laboratorio del protocolo como la confección de las plancha-cubetas, el encofrado de la impresión definitiva y su positivado, así como el montaje de dientes, dando unos conceptos básicos de oclusión, y el terminado.

¿Considera interesante que los colegios formen a sus colegiados?

Interesante no, me parece obligado, como me parece que sería genial que se pidieran una serie de créditos cada cierto tiempo para que los dentistas estemos actualizados en pro de nuestros pacientes. Siempre se puede hacer las cosas mejor y nunca debemos dejar de aprender, por nosotros y por nuestros pacientes.

¿Cree que las enseñanzas de su curso se pueden aplicar pronto en las clínicas de los participantes alumnos?

Si quieren, desde el día siguiente, bueno, en este caso casi desde el lunes después del curso, sólo necesitarían que alguien les imprimiera las cubetas preliminares con el diseño STL que les facilitamos en el curso.

¿Cualquier cosa que quiera añadir?

Únicamente que la odontología no es sólo implantes, regeneraciones, carillas... La clínica diaria de muchas consultas es la conservadora y la prótesis de toda la vida, pero que debemos hacer con los conceptos y avances del momento, sin perder el norte, porque no todo lo nuevo es mejor. Como he mencionado antes, tenemos que formarnos constantemente para seguir disfrutando de esta profesión tan apasionante y a la vez poder ofrecer a nuestros pacientes una odontología de calidad. Si no lo conocemos, para ti no existe y eso es negar algo que puede ser mejor para nuestro paciente.

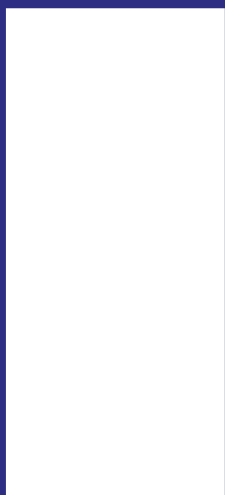
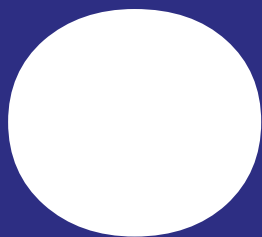
“Tenemos que formarnos constantemente para seguir disfrutando de esta profesión tan apasionante”



Literatura, cine, senderismo, entrevistas... Lo propio de una sección de ocio en la que se incluye un reto memorable sobre el séptimo arte, así como un libro de autor alicantino, una ruta preciosa por el río Serpis o una entrevista con un colega dentista al que su pasión por el deporte le lleva a participar en carreras de montaña sólo aptas para ultrahombres.

Entrevistamos al guitarrista del popular grupo “Vetusta Morla”

Juanma Latorre es ilicitano y, aunque vive en Madrid, aprovecha cada vez que puede para visitar nuestra provincia. Habla con franqueza del éxito y de la trascendencia del arte.



Ocio // Librosfera

Página 71

Entrevista // Juanma Latorre, Vetusta Morla

Página 72

Salidas // La vía verde Del Río Serpis

Página 80

Humor // La extracción dental

Página 86

Cine // Los 5 pasos: De Cantinflas a Quentin Tarantino

Página 88

Entrevista // Aficiones de nuestros colegiados

Página 90

Librosfera

PRECIOSA CHICA

por Marta Veracruz



Primera novela de nuestro paisano crevillentino, Juan Carlos González Sánchez, que como muchos de vosotros sabéis, se ha convertido en un auténtico Best Seller en Crevillent.

Podríamos resumir diciendo que se trata de una novela negra, pero si bien la trama está muy bien hilada, lo importante de este libro no es de qué se trata, si no qué trata. Y lo que trata es ni más ni menos del pueblo de Crevillent, su historia, su cultura y sus dos fiestas más importantes, la Semana Santa y els Moros i Cristians.

El autor, aprovecha su gran conocimiento de estas dos festividades (participa activamente en ambas), para contar la historia de Candela y Ainhoa, dos adolescentes que aparentemente no tienen relación, pero desaparecen en la madrugada del Jueves Santo. Este misterio mantiene en vilo durante meses a la

población, hasta la llegada del inspector Manu Llamas, que consigue, no sin muchos obstáculos, esclarecer la madeja de secretos que existen en la Villa.

Pero, además, Juan Carlos hace un maravilloso retrato de la época de los 90 de nuestro pueblo. Cuántos de nosotros hemos vuelto a sentir la emoción de entrar por primera vez al Triángulo, o ese primer calimocho en el bar de la Sunsio, los bailes, la música, las calles... Todo hace recordar nuestros primeros años de juventud. Hasta el título del libro da ganas de levantarte y empezar a cantar.

Ahora que la Navidad está a la vuelta de la esquina, este puede ser un magnífico regalo para cualquiera de vuestros seres queridos, que le abrirá la puerta a la memoria y al entretenimiento.

Autor: Juan Carlos González Sánchez

Año publicación: 2023

Editorial: Fanes

"Componer se parece bastante a pescar"

Juan Manuel Latorre

Guitarra, teclista y compositor de Vetusta Morla



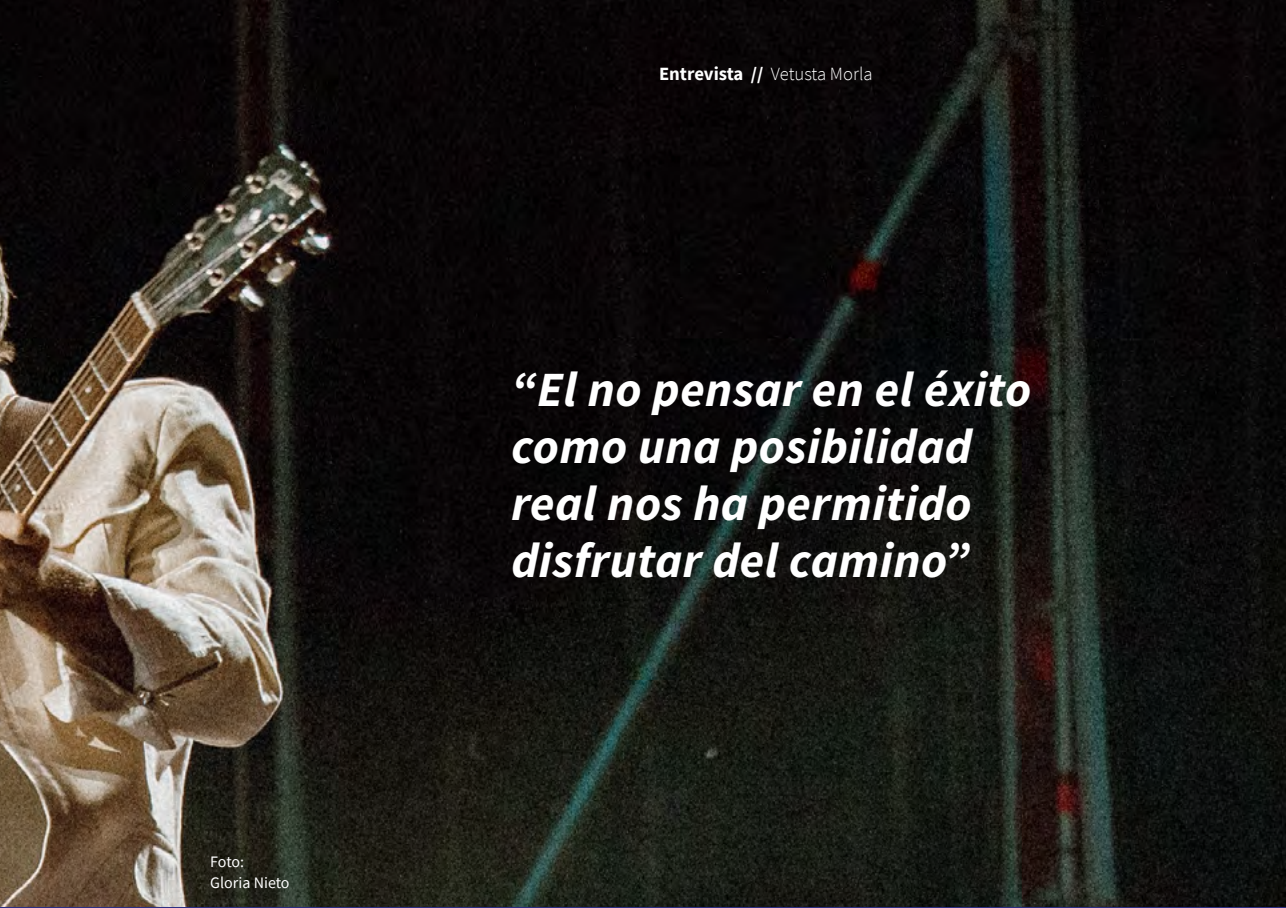


Foto:
Gloria Nieto

“El no pensar en el éxito como una posibilidad real nos ha permitido disfrutar del camino”

El compositor musical ilicitano Juanma Latorre, guitarrista y teclista del popular grupo Vetusta Morla, atiende amablemente la llamada de Molar en un pequeño impasse en la gira “Cable a la Tierra”, que se cierra el 1 de diciembre en el Wizink Center de Madrid. El éxito de su último trabajo los ha llevado a recorrer toda España y varios países americanos, teniendo incluso que doblar fecha en la capital de España.

“El disco como objeto sigue teniendo un papel ritual al que no queremos renunciar”

¿Quién le podía decir a usted a finales de los 90, cuando inicia su andadura Vetusta Morla, que llegarían hasta donde han llegado?

Era totalmente impensable, un sueño loco e inalcanzable. Pero ha resultado que, paradójicamente, el no pensar en el éxito como una posibilidad real, nos ha permitido disfrutar del camino hasta llegar allí. Para nosotros hacer música, expresarnos a través de las canciones ha sido siempre una recompensa en sí misma, nunca hemos necesitado ni esperado nada más y por eso le hemos podido poner toda nuestra energía sin caer en la frustración ni tampoco, yendo al otro extremo, en el encumbramiento. El amor por la música sin expectativas nos ha permitido mantenernos unidos tanto en el anonimato de nuestros primeros 9 años de vida, como en el improbable éxito que tenemos la fortuna de disfrutar ahora.

Una de sus últimas composiciones, “Finisterre”, le ha supuesto incluso una nominación para los Premios Grammy Latinos. ¿Cómo ha asumido este éxito personal

y otros a nivel grupal? ¿Cree que ha cambiado mucho en el último cuarto de siglo?

Nosotros tuvimos la suerte de sacar nuestro primer álbum cuando ya teníamos cierta edad, incluso nos dedicábamos a otras profesiones y nos ganábamos la vida con ello. Esto nos ha permitido no depender económica y emocionalmente de la música durante mucho tiempo y aprender a trabajar nuestros discos como si eso siguiera siendo así incluso a día de hoy. En mi opinión, eso nos ha permitido seguir siendo nosotros mismos y haber cambiado solamente lo que evolucionan las personas con el paso del tiempo, pero no de forma diferente por el hecho de haber tenido un proyecto musical de éxito. El éxito es algo muy efímero, muy volátil y que además sucede fuera de nosotros mismos y por lo tanto no controlamos. Como dice nuestro bajista Álvaro “el éxito está ahí fuera”... Tener una medida del éxito más basada en nuestra satisfacción personal como en nuestro interior y en lo bien que lo pasamos haciendo música juntos nos ha permitido tener un centro de gravedad importante, un “cable a tierra” parafraseando el título de nuestro último disco.

Muy joven se marchó desde Elche a Tres Cantos, Madrid. ¿Qué recuerdos tiene de su ciudad? ¿La visita a menudo?

Tengo muchísimos recuerdos de Elche y de otros lugares de la provincia de Alicante donde he pasado los primeros años de mi vida. Recuerdos de infancia pero también posteriores porque he seguido visitando la ciudad y la provincia durante todos estos años. Casi toda mi familia sigue estando allí y también algunos amigos. Para mí es muy importante mantener el contacto con la tierra, con sus lugares, sus tradiciones e incluso diré que con su gastronomía, que a veces se echa de menos estando fuera. Son los anclajes con mi propia raíz y a veces incluso desearía poder visitarlos mucho más a menudo. Ir a ver el Misteri, comer un buen arroz, reírme en tardes interminables con mis primos o pasear por las playas siguen siendo algunas de mis actividades favoritas y ojalá siempre tenga la posibilidad de volver. Tener ese lugar al que regresar, ese puerto seguro es algo muy hermoso para los llevamos muchos años fuera.

En su último disco, “Cable a la tierra”, demuestran que su música ha evolucionado notablemente desde sus comienzos, cuando acogieron, entiendo que con gusto, el apelativo de “banda de indie rock”. ¿Cómo ha sido esa evolución? ¿Perduran muchas o pocas cosas de aquellos principiantes con 25 años menos?

Me gusta pensar que gran parte de quienes éramos sigue presente en nosotros. Por supuesto todos evolucionamos con el tiempo, ampliamos nuestros horizontes creativos y vamos variando la manera que tenemos de trabajar para no aburrirnos y no caer en rutinas repetitivas que no son buenas para la expresión artística, en mi opinión. Pero hay mucho de aquellos principiantes que sigue estando a día de hoy. Por ejemplo, es necesario el entusiasmo por hacer música y por probar cosas nuevas. Yo creo que ese acercamiento a la profesión desde la inocencia y el entusiasmo del principiante es un tesoro que nos gustaría conservar a toda costa.



Foto:
Sergio Albert



Foto:
Gloria Nieto

“Tener en la provincia de Alicante ese lugar al que regresar, ese puerto seguro, es algo muy hermoso para los llevamos muchos años fuera”

Conciertos multitudinarios, giras interminables, súper-ventas... ¿Echa de menos poder actuar en locales pequeños con poco público?

Yo creo que hay que tomar lo que la vida nos ofrece en cada momento. Al igual que no conviene frustrarse por no estar tocando en un gran estadio cuando estás en una pequeña sala, tampoco tiene mucho sentido añorar los lugares pequeños cuando tenemos la inmensa suerte de tocar en sitios multitudinarios con todas las herramientas creativas y expresivas que supone, a nuestro alcance. Sin duda ninguna, hay una cercanía, un intercambio emocional muy cercano y presente que se produce en las salas pequeñas y que se echa de menos, pero sin duda volveremos a ello algún día y espero que sin añoranza de días más exitosos. Porque como decía Juan Aguirre, de Amaral, una vez: “De los garitos venimos y a los garitos volveremos”.

¿Qué ha supuesto para el grupo el documental sobre el disco “Bailando hasta el apagón”? ¿Se lo recomendaría a un amigo?

Para nosotros este documental ha sido una experiencia muy emocionante. Supone un reflejo de uno de los grandes hitos en la historia de la banda como ha sido tocar en el estadio Metropolitano en Madrid. Para mí, nuestro último

“Ese acercamiento a la profesión desde la inocencia y el entusiasmo del principiante es un tesoro que nos gustaría conservar a toda costa”



Foto:
Sergio Albert



disco, “Cable a tierra” tiene un significado muy especial. Supone una búsqueda de la identidad, de la pertenencia y de la trascendencia a través de las canciones, a través de la investigación de la idea de música folklórica o música de raíz. Ha sido un camino lleno de descubrimientos, reencuentros con sensaciones perdidas y aprendizajes que se ha coronado en un acontecimiento tan increíble como ese concierto para 35.000 personas.

Conseguir reunir a tanta gente pero sin perder la idea de que estamos reunidos como una tribu alrededor de una hoguera contando historias es para mí un gran logro y la oportunidad de dejar constancia de ello, de explicarlo y de poder rememorarlo a través de este documental es un privilegio que nos otorga la vida y que nos permite compartirlo con todo el público.

Han sido varias sus etapas como periodista en RNE. ¿Qué le aporta esta profesión que no lo haga la música?

El periodismo me aportaba dos cosas muy importantes para mí. Por un lado me permitía conocer a muchas personas interesantes, tener conversaciones largas y estimulantes, acercarme a la obra o a la vida de personas de todo tipo, desde políticos a escritores pasando por artistas o activistas de derechos humanos. Lo otro que me aportaba era una necesidad permanente de reciclaje y de aprendizaje. Cada vez que abordaba un reportaje o una entrevista con una temática distinta estaba obligado a estudiar y aprender sobre ello, a sumergirme en la materia para poder contarlo a los oyentes. Son dos elementos que



Foto:
Gloria Nieto

echo en falta ahora que ya no me dedico al periodismo, que ejercí durante prácticamente una década. Pero trato de encontrarlos también en mi actividad actual, por ejemplo a través del trabajo con otros artistas, que me permite conocer nuevas personas y nuevas maneras de funcionar. También buscando siempre nuevos retos musicales que me obliguen a seguir aprendiendo constantemente.

¿Cómo compone? ¿Hay un lugar, un momento, un sentimiento, una situación... determinante?

Componer para mí se parece bastante a pescar. Somos nosotros quienes atrapamos el pez, quienes lo cocinamos, lo preparamos y lo presentamos a los demás para que lo degusten. Pero no tengo la sensación de que el pez nos pertenezca o lo hayamos creado nosotros sino que más bien lo sacamos del mar donde ya estaba desde hace mucho tiempo atrás. Eso no significa que no lleve esfuerzo, hay que preparar la barca, preparar los aparejos, cebar la caña y salir a pescar, todos los días si es posible para no perder las mejores piezas.

¿Puede elegir sólo una canción de las que usted ha compuesto, por qué la elige. O no?

Creo que sería completamente incapaz de elegir una única canción entre las que haya compuesto o en las que haya trabajado. Lo más interesante para mí surge no de una canción individual sino a partir del tapiz que todas ellas van formando juntas, cada una representando un momento diferente de nuestras vidas y de nuestras emociones.

Foto:
Sergio Albert



¿Qué le parecen las nuevas tendencias musicales que escuchan masivamente los jóvenes en España?

Como amante de la música me interesan todas las tendencias y todos los estilos que puedan caer en mis manos. Trato de estar al día y conocer cuál es el ámbito de creación de los artistas jóvenes, de los que tienen algo nuevo que aportar al panorama musical. No hay ningún género en sí mismo que no me guste ni ninguna música a la que no encuentre un interés de alguna clase, sea en la producción, en las letras o en lo que representa socialmente. Lo que a veces me crea un poco de extrañeza con respecto a la manera en que hoy en día se hace música tiene mucho menos que ver con lo estilístico y mucho más con la idea que se tiene de la música, del papel que juega en nuestras vidas y de la importancia que le damos como algo que nos da identidad y que nos vertebra individual y socialmente. En mi opinión, esto último está hoy en día mucho más desgastado que el buen gusto musical.

¿Cómo sobrevive Vetusta Morla a la revolución digital y al “todo es gratis” de internet?

Nuestra manera de afrontar los retos de la comunicación y de la distribución digital de música ha sido, paradójicamente, seguir apostando por lo que nos ha traído hasta aquí. Por supuesto, prestamos atención a los medios digitales, a Internet y las redes sociales pues son herramientas que hoy se han hecho imprescindibles para llegar al público. Pero tratamos de no volvernos locos en ese sentido y de no perder nunca el foco de qué es lo que nos ha hecho a nosotros ser quienes somos. Y ese “qué” en nuestro caso son sobre todo los conciertos, experiencias únicas para nosotros y para los que vienen a vernos y por lo tanto poco reproducibles en un entorno digital.

También seguimos apostando por el formato físico que aunque sabemos que va cayendo en desuso. A nosotros nos sigue reportando buenas cifras y sobre todo la sensación de que nuestro discos son objetos artísticos físicos que se quedan en la memoria en el tacto y en las casas de las personas que nos escuchan. El disco como objeto sigue teniendo un papel ritual al que no queremos renunciar.

¿Conserva Juanma, que se marchó muy pequeño de su ciudad y se embarcó en un gran proyecto musical, amigos de la infancia?

Por suerte conservo algunos amigos de la infancia, por desgracia otros nos han dejado y con otros he perdido el contacto. Pero los que siguen ahí son suficiente anclaje y me dan muchas alegrías cuando podemos vernos aquí en Madrid o allá en nuestra tierra.

¿Comenzó en la música en Elche o ya en Madrid?

Comencé a interesarme por la música a una edad relativamente tardía, a eso de los dieciséis años. Así que a esa edad ya estábamos instalados en Madrid y como para ser más concretos, en Tres Cantos, el pueblo donde nos conocimos los miembros de Vetusta Morla y donde comenzó nuestra andadura musical.

“Nuestro último disco supone una búsqueda de la identidad, de la pertenencia y de la trascendencia a través de las canciones”

Foto:
Jerónimo Álvarez



¿Qué se puede contar con canciones que ya no esté dicho?

No creo que haya nada en el mundo o en la vida de una persona que no se haya contado ya en una canción. Pero eso no debe desalentarnos a la hora de hacer nuestra música, pues para mí en las canciones lo interesante no es inventar nuevos “qué” sino nuevos “cómo”. El ser humano no evoluciona tan rápido como para que sus emociones, sus inquietudes y sus peripecias básicas hayan cambiado tanto a lo largo de los siglos. Esencialmente amamos, reímos, lloramos, sufrimos y tememos las mismas cosas que nuestros antepasados. Ahora bien, hay que pensar que nunca nadie antes vivió en nuestro tiempo ni en nuestra piel y eso hace que sea necesario encontrar cada día una voz, un nuevo “cómo” para esos antiguos “qué”. Esa es nuestra profesión, para que la historia del ser humano trascienda de una generación a otra y no se quede anquilosada en las formas antiguas sino que las ideas y las emociones encuentren siempre unas palabras adecuadas para cada generación y para cada momento.



¿Qué va a hacer Vetusta Morla tras cerrar su gira? ¿Los podremos ver pronto por la provincia?

De momento estamos centrados en el cierre de la gira de “Cable a tierra”, que ya nos ocupa bastante energía junto con la banda sonora de “El amor de Andrea”, la nueva película de Manuel Martín Cuenca, en la cual también hemos participado. Lo que venga el año próximo lo iremos concretando con calma después de un periodo de descanso, pero seguro que estaremos activos en los escenarios y ojalá que ese nuevo tour del 2024 nos lleve también a la provincia de Alicante y si puede ser también a Elche, aún mejor.

¿Usted también compone para otros? ¿Cómo es esa experiencia?

Comencé a trabajar para otros artistas fuera de Vetusta Morla hace aproximadamente siete años. La motivación principal fue poder hacer trabajos que no cabían en los límites de la banda. Somos seis personas muy distintas y tenemos que ponernos de acuerdo en definir un espacio común en el que trabajamos como Vetusta Morla. Eso hace que irremediablemente, muchos de los intereses que cada uno de nosotros creamos por separado se queden fuera de ese territorio común. Trabajar con otros artistas me permite atender a esas inquietudes, aprender muchas cosas nuevas que luego puedo trasladar al grupo y también, por qué no decirlo, a veces también apreciar la inmensa suerte que tenemos de militar en una banda también equilibrada y con un potencial artístico tan grande como es Vetusta Morla.

Una pregunta obligada en nuestra publicación. ¿Qué tal ha sido su relación con el dentista?

De momento mis visitas al dentista han sido tranquilas y no han supuesto grandes dramas para mi salud dental. ¡Ojalá que esto siga así durante muchos años!

¿Cualquier cosa que desee añadir?

Únicamente agradeceremos vuestra atención y vuestras preguntas. Ojalá muy pronto nos podamos encontrar en persona y a ser posible en un concierto de Vetusta Morla en la provincia.

“El ser humano no evoluciona tan rápido como para que sus emociones, sus inquietudes y sus peripecias básicas hayan cambiado”

La vía verde del Río Serpis (El Racó del Duc)

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.

La vía verde del Serpis es un camino no acondicionado que tiene su inicio en Gandía y su final en Alcoy. Atraviesa las comarcas de la Safor, el Comtat i l' Alcoià, siguiendo el curso del río Serpis en su mayoría. Es idónea para la práctica del senderismo.



Ficha técnica

Recorrido – Ida y vuelta.

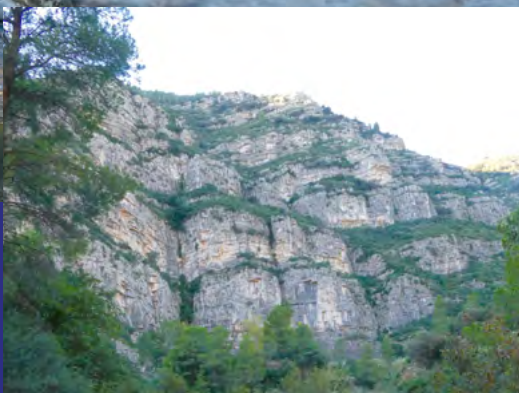
Distancia – 13 km.

Dificultad – Fácil.

Tiempo total – 3 horas y media.

Desnivel subiendo – 95m.

Altitud máxima – 200m.

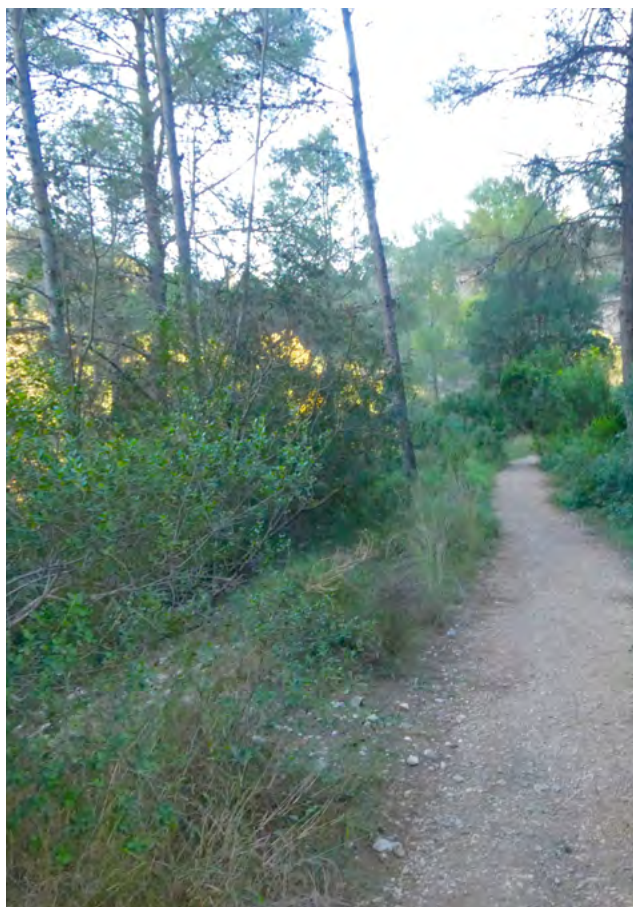




Esta ruta sigue el antiguo trazado del ferrocarril de vía estrecha que se construyó para enlazar la industria de l'Alcoiá con la salida al mar en Gandía, siguiendo el curso del río Serpis. Recordando un poco la historia, la construcción de la vía ferroviaria comenzó en 1892. El objetivo, como he comentado, era dar la mejor salida a la industria de l'Alcoiá y El Comtat por el camino más corto y ahí estaba el curso del Serpis.

Además de transportar mercancías y materias primas, el tren también llevaba carbón para la industria de Alcoy y con el tiempo sumó a los pasajeros.

Como el capital para su construcción fue mayoritariamente de Londres, se le llamaba "el tren de los ingleses". Estuvo funcionando hasta 1969 y se desmanteló debido a la falta de rentabilidad.



EL RÍO SERPIS

Es el único curso permanente de agua de las comarcas fronterizas entre Valencia y Alicante. Además, es el río con más agua de Alicante.

Gracias a su microclima y orografía, es un refugio excelente para la flora y fauna. El río y su entorno, entre Alcoy y la desembocadura en Gandía, está declarado Paraje Natural protegido de la Comunidad Valenciana y posee una longitud de 50 kilómetros y una superficie aproximada de 10.000 hectáreas.

El Serpis está limitado por las Sierras de Mariola y Benicadell al norte y las sierras de la Safor, la Cuta, Alfaro, Serrella y Aitana al sur.

Mención interesante es su paso por los barrancos y desfiladeros, siendo su paso por el barranco del Infierno al Racó del Duc un paraje de excepcional belleza.



LA RUTA

El inicio de la ruta está en la cantera de Villalonga (Valencia), donde se puede aparcar o bien en la zona de bancales de naranjos antes de pasar el río, hay un cartel que señala el Racó del Duc.

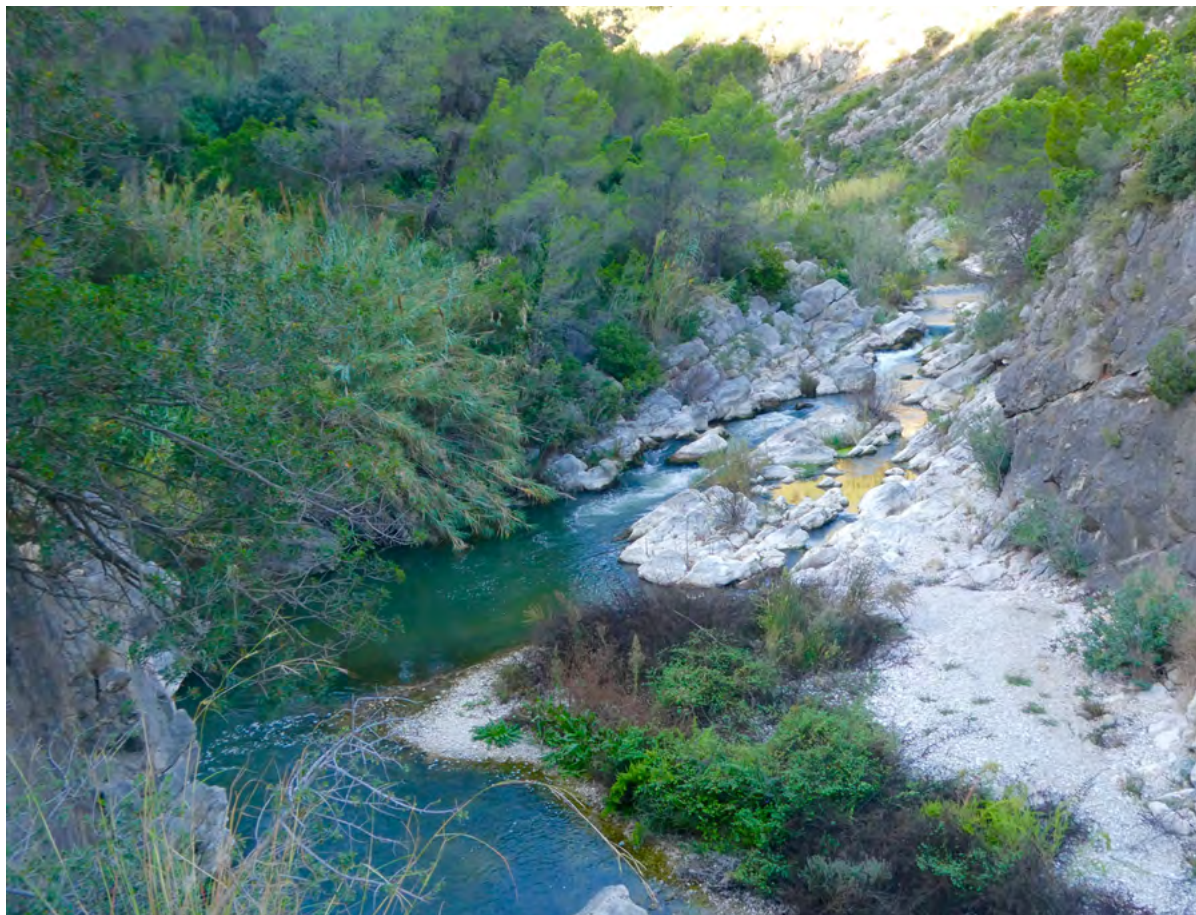
Yo la hice desde el segundo sitio que indico y hay que cruzar el río por un puente de dos tubos paralelos con piso de cemento en medio. Para los que tengan vértigo, mejor desde la cantera.

Luego de un pequeño tramo de asfalto comienza la pista llana, ancha y sin pérdida, rodeados de montañas es una garganta donde existe abundante vegetación (pinos, lentiscos algarrobos, palmitos).

A nuestra derecha y en el fondo discurre el río Serpis. El rumor de sus aguas nos invade y relaja.

Lo primero que nos encontramos es un azud (pequeña presa). Se trata del assut de l'Esclapissada, que derivaba el agua hacia una fábrica de luz, la Reprimala. Enseguida nos maravillamos de la cascada o chorrera de Sorollosa (es artificial). Una bonita foto desde este rincón merece la pena.

Seguimos y lo siguiente es la fábrica del Céntimo, en ruinas, productora de luz en su tiempo. A unos quinientos metros pero en la orilla contraria del río se encuentra la fábrica de la Madre de Déu y el monumento que fue construido en memoria del hallazgo de la imagen, patrona de Villalonga.



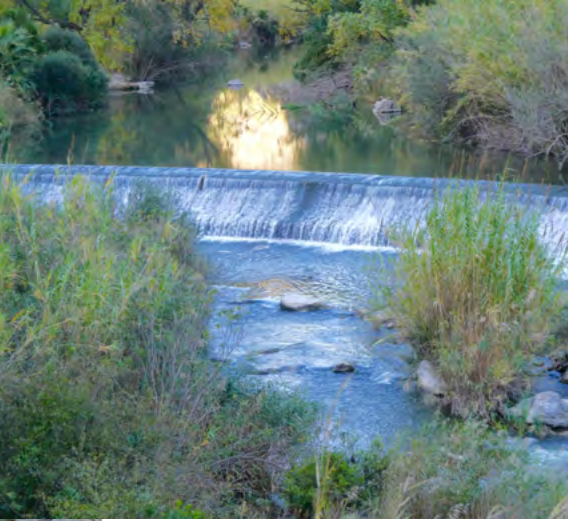
Si vas temprano, en los remansos del río en esta zona se refleja el Sol, creando una imagen de estanque dorado.

Siguiendo el camino nos topamos con el primer túnel, que es el más largo. Necesitaremos linterna (con la del móvil es suficiente), debido a su longitud. Posee varias bocas de ventilación mirando al río.

Pasaremos por varios túneles más, pero serán más cortos y sin necesidad de linterna. Siguiendo el camino veremos una senda y un puente que va hacia la fábrica del Racó del Duc.

Veremos un puente que está desmantelado (sólo quedan los pilares) y lo siguiente es el azud de Morú. Cerca está el desvío para visitar la Font de la Mata y la cima de la Safor.

Seguimos hasta la fábrica del Infierno y el azud del Horno o del Infierno, que será el punto donde daremos la media vuelta y volveremos por nuestro pasos para desandar el camino y volver al coche.



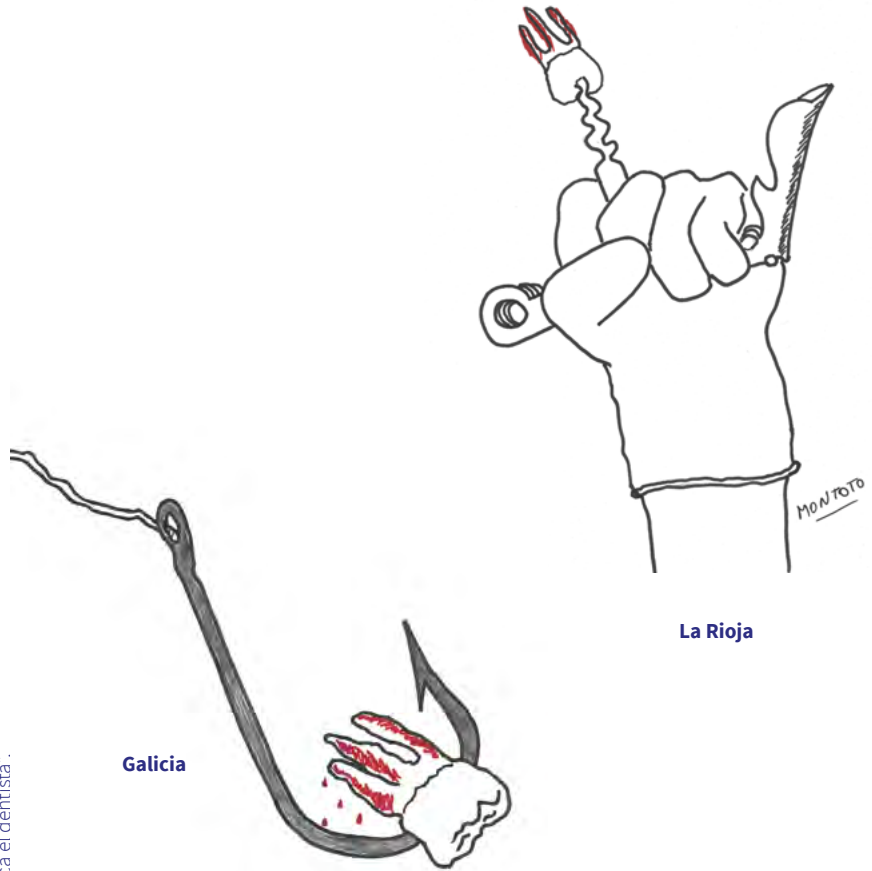
Haz click aquí para obtener más información sobre esta ruta, el material necesario y demás medidas de seguridad.



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".

¿Cómo se extrae un diente en ...?



Una extracción dental es un tratamiento odontológico que se realiza ante un diente no tratable de forma conservadora y que puede suponer un riesgo para la salud bucodental del paciente. Un diente, siempre que ello sea posible, se deberá tratar y no extraer.

País Vasco



Alicante



Revista Molar ha realizado un recorrido por las distintas provincias y comunidades españolas y hemos comprobado que en cada región o ciudad se extrae una pieza dental de una manera diferente.

Estuvimos en Galicia, y en varios pueblos de pescadores- Observamos que para un dentista le es lo mismo usar un fórceps que un anzuelo, lo mismo que en la Rioja descorchar un crianza y con la misma herramienta o instrumento sacar una pieza 26.

En Bilbao, con un poquito de esfuerzo nos levantamos una piedra de más de cien kilos y al soltarla nos traemos el diente que no podemos conservar. Y en nuestra tierra alicantina, nuestra herramienta o instrumento es el turrón, con el duro los que ofrecen resistencia y con él blando los enfermos de piorrea.

Mejor explicado es ver los dibujos y olvidarse del instrumental que debemos utilizar en cada caso:

Los cinco pasos

De Cantinflas a Tarantino, dos iconos del cine



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.

El reto de este número me supone cruzar un enorme océano, ya que, en lo personal, adoro el puerto de llegada, pero detesto el de salida. Uno se debe a sus lectores y Nacho, un amigo de esta sección, propone unir, con los habituales cinco pasos, a dos figuras tan distintas como Cantinflas (con cuyo humor tengo ciertos problemas), y Tarantino (al que venero y me encomiendo cada día como creyente cinéfilo). La tónica habitual de Los cinco pasos es hablar de algunas películas y, aprovechando, demostrar que el tiempo y el espacio son más pequeños de lo que parece y que todo está conectado. Venga, voy adelante que me pongo filosófico.

Mario Moreno fue un actor mexicano que creó y explotó hasta el paroxismo su apodo y alter ego cómico: Cantinflas. De su extensísima filmografía, enseguida viene una película a la cabeza:

1º Paso

La vuelta al mundo en ochenta días (1956) **Michael Anderson y John Farrow**

Quizá la versión más famosa (con perdón de la estupenda serie de dibujos de los ochenta) de la emocionante novela de Jules Verne. En el papel de Phileas Fogg nos encontramos a uno de esos actores que representan la elegancia personificada, el gran David Niven, al que también vimos en...

2º Paso

Mesas separadas (1958) **Delbert Mann**

Un drama que cuenta con un reparto estelar y que ganó, entre otros premios, un Oscar para nuestro amigo Niven. También destaca un actor muy versátil al que es muy difícil no querer: Burt Lancaster, que ya algo mayor protagonizó...

3º Paso

Atlantic City (1980) **Louis Malle**

Lancaster comparte cartel con una joven Susan Sarandon. La historia de un mafioso de poca monta y la chica con la que se ha obsesionado es una de esas pelis tan de finales de los setenta y principios de los ochenta, con esa atmósfera desencantada que anticipa un cambio de era. A la Sarandon la hemos visto en muchos films, pero quizá el más icónico es...

4º Paso

Thelma & Lois (1991) **Ridley Scott**

Sigue estando de moda por los valores que abanderaba. También fue representativa de un cambio social que era imparable. Aún así, esta road movie es mucho más de lo que representa. De los papeles masculinos vamos a destacar a uno de esos actores míticos, tan solventes en la época como De Niro o Pacino, pero menos reconocidos: Harvey Keitel, al que no podemos olvidar (¿cómo podríamos?) en su papel en...

5º Paso

Pulp Fiction (1994) **Quentin Tarantino**

El Señor Lobo es un hombre que soluciona problemas, y merecería su propia cinta, aunque en la obra maestra de los noventa ocupa su lugar en un engranaje que funciona a la perfección. Quizá la mejor película de los últimos treinta años, y quizá la que le da la bienvenida al cine del siglo XXI. Y quizá, la más influyente. Pues fue la segunda que rodó un tipo de Tennessee, un señor muy raro, un genio llamado...

Quentin Tarantino. Un icono del cine. Junto a Scorsese el director que ha hecho una labor más profunda de difusión del Séptimo Arte, además de ser un creador de tendencias visuales y musicales. Una absoluta bestia que no suele dejar indiferente a nadie, pero que cosecha más fieles que detractores. Las cosas como son.

Y lo he vuelto a hacer, y ha vuelto a ser un placer disfrutar de esta excusa, este divertimento, en el que me permitís escribir un poco sobre cine, descubrir alguna joyita y pasear con mis pasitos por el sendero del cine. Hasta la próxima, amigos. Si quieréis proponernos tu reto particular, para que unamos a través del cine dos acontecimientos cualquiera, adelante. Envíanos un email a hola@revistamolar.com

“En carrera he tenido alucinaciones, como ir viendo caras sonrientes en las piedras que iluminaba con el frontal”

Íñigo Iturralde Collantes, natural de San Sebastián, donde nació hace 42 años, es colegiado alicantino desde hace 16 años. Antes lo estuvo otros tres en su ciudad natal, donde desde muy pequeño ha practicado deportes muy variados, desde fútbol a atletismo, piragüismo, senderismo... Hasta llegar al ultra-trail, un deporte extremo de carreras de ultrafondo, con distancias desde 40 a más de 100 kilómetros. La característica principal de estas pruebas es que se desarrollan bien en montaña o en un medio natural con un recorrido que tenga como máximo el 20% de asfalto. Su distancia más larga en carrera, 170 kilómetros. Profesionalmente, comparte clínica familiar junto a su mujer. En Alicante.

ÍÑIGO ITURRALDE

dentista y corredor de ultra-trail

“La crudeza de la enfermedad de mi padre me hizo decantarme por este deporte”

¿De dónde surge su afición por la montaña? ¿Cuánto tiempo lleva practicando este deporte “extremo”?

Con mis padres siempre hemos tenido la afición de ir con mis padres a la montaña en el País Vasco. Pese al mal tiempo, lloviendo, con un termo de caldo para entrar en calor... y para adelante, a subir montes. Al final, la afición me viene desde muy pequeño. Luego, cuando llegué a Alicante comencé con el triatlón, donde hice distancias de “Ironman”. Hace diez años participé en el Ironman de Lanzarote. En aquella época estaba un poco de moda, pero a posteriori fue más el boom. Me gustó mucho la experiencia pero lo malo del triatlón es que requiere de muchas horas de entrenamientos y la bicicleta consume mucho tiempo. Mi hijo mayor tiene 8 años, tengo un segundo hijo de 20 meses, así que cuando nació el mayor ya aparqué la bicicleta y decidí centrarme en salir a correr por el monte, ya que le saco más partido.

Justo en 2013, cuando terminé el Ironman, mi padre enfermó de ELA y en cuatro años acabó en silla de ruedas. Sólo podíamos comunicarnos con él moviendo los ojos. La situación en la que nos encontramos en el hospital fue intubarlo. Él era consciente de la sedación. Esa dura experiencia te hace ver la vida de otra manera, te motiva a no quejarte tanto de la monotonía. Ahora no quiero noticias buenas ni malas. La crudeza de la enfermedad de mi padre fue determinante para decantarme por el ultra trail. Creo que en el deporte iba buscando cada vez más y más. Al margen, he tenido la suerte de que siempre he tenido un físico que me ha respetado y mentalmente soy fuerte, lo que me ha servido para participar en este tipo de retos.

En estas carreras el físico es muy importante pero yo diría que en un 50% y que el resto es ya mental. Llega un momento en el que el físico está destrozado y si mentalmente no estás preparado para soportar ese sufrimiento por horas es imposible que termines. El tema mental también hay que entrenarlo.



Los ultratrails se consideran a partir de los 50 kilómetros de carrera por montaña, ¿cuál son las distancias que ha recorrido? ¿Ha sido una progresión? ¿Cómo se ha preparado?

La larga distancia es un deporte que precisa constancia, tanto en los entrenamientos como en la alimentación. Yo no hago dieta pero intento cuidarme. Alcohol lo menos posible, no fumo... Tener un cuidado general es fundamental. La parte física, pues todo lo que puedas entrenar.

A partir de 2013 hice algún otro Ironman pero a finales de año falleció mi padre con sólo 62 años. Me afectó mucho. Necesitaba un objetivo para hacerle un homenaje. En 2014 participé en una carrera en el País Vasco, que es muy popular, la Umillak, que recorre los montes más conocidos de Guipúzcoa y donde yo había estado con mis padres de niño. En estas cimas hay como unos buzones donde se pueden dejar notas y así hice, participé en la carrera por los lugares que habíamos compartido y fui dejándole mensajes a mi padre. Esa fue



una manera de meterme en el mundo de la montaña. Un poco antes, en Jijona hice una carrera de 21 kilómetros que me gustó mucho, en la época de Navidad. Y de ahí pasé a la larga distancia. Previamente había hecho medias maratones y maratones de asfalto.

En el momento en el que toqué la montaña me olvidé del asfalto. Disfruto mucho más. Siempre me he movido muy bien por ella y cuando descubrí este mundo ya lo único que he hecho han sido carreras de montaña.

Lógicamente todo requiere una progresión. Empecé poco a poco, distancias cortas. 21, 42 kilómetros, pero es verdad que cuando te metes en estas distancias el entrenamiento normal son como una media maratón.

¿Cuánto tiempo suele entrenar?

Este es un deporte que precisa mucho tiempo de preparación y entreno. Entre semana tengo un par de días a la semana para correr dos o tres horas, pero es complicado desde que soy padre.



“En estas carreras el físico es muy importante pero yo diría que en un 50% y que el resto es ya mental”

Se me ha complicado bastante y me ha cambiado el chip. Pero ahora, en cuanto tengo un rato, me calzo las zapatillas y adelante.

¿Busca marcas personales o competitivas?

¿Cuál ha sido su carrera más larga?

Al principio sí acudía a las carreras buscando mejorar mis tiempos, competir contra mí mismo porque contra los de cabeza es imposible. Ahora mismo no. Mi único objetivo es terminar. La carrera más importante a nivel mundial en la que he participado es el Ultra Trail del Mont Blanc, que parte desde Chamonix y das la vuelta entera al macizo. 10.000 positivos y otros 10.000 negativos. 170 kilómetros. La he hecho dos veces, la última en 2018. Ahora, para poder acceder a ella tienes que realizar pruebas clasificatorias, conseguir puntos... Ya lo tengo más complicado, pero en la última, de 2.600 corredores, entre los que estaban los mejores del mundo, quedé el 148. Hice 31 horas, un tiempo muy importante para mí, pero para que os hagáis una idea el primero me sacó 10 horas. Y yo no fui a la pata coja. Los márgenes con los profesionales son enormes. Aún así, estoy orgulloso de mi marca.

¿Qué tipo de equipo se necesita para realizar una prueba como la del Mont Blanc? ¿Es muy cara su afición?

En este deporte en general y en esta prueba en particular son muy exigentes con el material, que es obligatorio para cada participante. En la salida, cuando recoges el dorsal, te hacen un control aleatorio donde te obligan a mostrar ciertos materiales. Por ejemplo, las chaquetas te las miran muy bien y te exigen que tenga las características que demandan en cuanto a composición y materiales. Estas chaquetas pueden costar algo más de 200 euros, aunque cada vez hay productos más económicos. Si



en carrera te hacen un control y no tienes alguno de los materiales directamente estás descalificado. Al final debes pensar que estamos en la alta montaña, en el Mont Blanc se suben 2.500 metros. No es como una carretera de asfalto donde te encuentras mal y puede venir cualquier ambulancia. Allí no. Tienes que tener la capacidad de ser autosuficiente en situaciones complicadas. Por eso se le da tanta importancia.

Pero económicamente tampoco es una locura. El triatlón es más caro por la bicicleta. En una carrera de montaña necesitas zapatillas, específicas para correr por el monte pero que cuestan igual que unas de asfalto, pantalón y camiseta, chaqueta de membrana específica que sí es un poco más cara, hasta 300 euros, y luego una mochila con todo el material y los alimentos.

¿Cómo se alimentan en este tipo de carreras tan largas?

La alimentación es fundamental en carrera. Es como la gasolina para el coche. Si no metes, se para. Esto también se entrena. Hay que acostumbrar al estómago a hacer la digestión corriendo, que parece fácil pero es complicado, sobre todo cuando después de unas horas ya llevas fatiga, hay menos sangre en el estómago, cuesta más digerir los alimentos. Yo he tenido que abandonar en algunas carreras por este tema. Se me cierra el estómago y al no entrar comida llega un punto en el que no puedes más. Cuando más larga es la distancia tienes más papeletas para abandonar, lógicamente. También entra aquí que no sufras ninguna lesión o caída, que te alimentes perfectamente. Yo normalmente llevo hidratos de carbono diluidos en un bidón de 600 mililitros. Llevo otro igual con agua. Intento que sea de sabor lo más neutro y suave posible, porque



“En el momento en el que toqué la montaña me olvidé del asfalto. Disfruto mucho más”



acabas bebiéndote 15 bidones y acabas harto. Y lo voy compaginando con geles neutros también de sabor. Cada dos horas, entre avituallamientos, intento beberme un bidón y a mitad un gel. Si no digieres se acabó la carrera.

La organización suele preparar avituallamientos cada 10/15 kilómetros donde te ofrecen frutas y caldos. Yo suelo beberlos porque está caliente y te cambia el gusto al estar salado. A nivel mental se agradece mucho. En avituallamientos centrales te suelen poner mucha pasta y arroz con tomate. Allí te puedes cambiar de ropa. En la de 31 horas en total dormí 20 minutos sobre las 9 de la mañana. Me senté y apoyé la cabeza en la mochila.

¿Cómo son las noches?

Una de las cosas que más me gusta de estas carreras es la noche. Sólo escuchas tus pasos y la respiración. Me parece mágico. Y si hay luna llena ya es fundamental. A mí me gusta porque es algo distinto al día a día.

¿Llevan botiquín obligatorio?

Sólo la venda elástica es material obligatorio. Yo suelo llevar además adhesivos para las heridas, ibuprofeno, paracetamol y poco más. Hay que tener un poco de sentido común y es obligatorio que si un compañero pide ayuda debes pararte a socorrerlo. En estas carreras hay un ambiente bastante familiar y siempre nos ayudamos entre todos. Vas conociendo gente. He hecho muchos amigos durante las carreras de montaña. Además, en los avituallamientos hay médicos que te controlan y ayudan si lo necesitas. Y si te ven mal no te descalifican, directamente se acabó la carrera para ti. Recuerdo, cuando llegué a Alicante, vivía por la zona de la Albufera y solía ir corriendo por la zona de la Cantera. Todavía estaban las antiguas vías del tren. Aquello parecía el inframundo. No había nadie por allí, mientras ahora de repente todo el mundo sale a correr y en esta zona hay una barbaridad de deportistas.

“Al principio acudía a las carreras buscando mejorar mis tiempos. Ahora mismo no. Mi único objetivo es terminar”

En la montaña ha pasado lo mismo. Hace diez años corríamos siempre los mismos y nos conocíamos todos. Hemos hecho buenos amigos en la montaña.

¿Suelen ser carreras peligrosas?

Ha habido accidentes, ha muerto gente. Desde una caída accidental con un golpe en la cabeza a problemas graves de salud. Pero lo que no puede pasar es, por ejemplo, lo que pasó una vez que una chica murió por hipotermia en una carrera en los Pirineos. Si las condiciones climatológicas no son buenas no te dejan salir. Con mal tiempo, viento o frío corres peligro. También anulan por la tormenta eléctrica. Es uno de nuestros principales enemigos. Que llueva o nieve no es una limitación pero la tormenta eléctrica sí. En la Ehunmilak, también de 170 kilómetros, en el 60 nos pilló una tormenta eléctrica brutal y menos mal que la organización fue buena y profesional. En menos de una hora todos los corredores, unos 600, estábamos ya refugiados en sitios seguros y con autobuses de vuelta a casa. Antes de apuntarse a una carrera de este tipo es importante ver quién es el que organiza. Es muy importante que sean profesionales de verdad.

¿Son citas muy duras?

He tenido alucinaciones, tontas pero alucinaciones. Por ejemplo, de ir iluminando las piedras del suelo con el frontal e ir viendo caras sonrientes. En todas las piedras veía una sonrisa básica y dos ojos. Y las ramas me parecían animales. En ese momento sabes que es por la fatiga que llevas. Es una cosa que cualquier persona desde fuera puede decir que estamos zumbados y que eso no puede ser bueno, y es verdad, pero los del mundillo, como lo hemos vivido todos al final no te asustas.

¿Después de una de estas pruebas, está dos días seguidos durmiendo?

Qué va. Tienes tal dolor de piernas que no puedes. No hay manera de dormir. Al final te duermes por agotamiento pero te despiertas muchísimo, luego tienes sed y hambre... No no, ya me gustaría tener 12 horas de dormir profundamente. Es horrible, no es un sueño plácido. Es entonces cuando te empiezan a venir todos los dolores y se te hace duro.

Durante la pandemia y los “encierros”, ¿lo pasaría muy mal? ¿Qué hizo para mantenerse en forma?

Durante la pandemia te sientes encerrado como un hámster, pero me organicé para estar entrenando en casa. Por las mañanas hacía, junto a mi mujer, una hora de ejercicios con un youtuber. Y muy bien. Y por la tarde nos hacíamos 10 kilómetros en el garaje. Tuvimos la suerte de que vivimos en una comunidad donde no había nadie, así que aprovechamos. Para nosotros era una forma de llevarlo bien y la verdad es que nos pusimos muy fuertes físicamente. A nivel laboral se complicó, lógicamente.



¿Se ha retirado de alguna carrera?

Sí. Normalmente compagino carreras cortas para preparar los objetivos más largos, que necesitan un año de preparación. Por ejemplo, para una de más de 100 kilómetros suelo ponerme en medio pruebas de 65 y 100 kilómetros. Cuando llegué, después de la pandemia, con un año raro, me apunté a una de 100 millas, en El Valle de Arán, durísima. Tenía 11.000 metros positivos y lo mismo negativos. En el kilómetro 100 me retiré. No pude más. Di un petardazo a nivel mental... Llevaría 24 horas de carrera y las últimas siete fueron horribles, con un gran sufrimiento mental. Físicamente estaba bien pero mentalmente no me encontraba. Mi mujer estaba embarazada del segundo hijo y me entró un sentimiento de culpabilidad por no estar en casa. No puedes afrontar una carrera de este tipo con la cabeza medio ida. Nunca me había pasado pero en esa carrera me tuve que salir. Y fue la última que hice. Lo tenía claro de antes, porque sabía lo que iba a ser tener un segundo hijo. Ahora llevo dos años y medio parado. En poco tiempo, en dos semanas -para el lector ya habrá pasado esta fecha- está la Costa Blanca Trail. Voy a hacer la carrera corta, de 65 kilómetros, con un compañero dentista. Quiero tomar el contacto otra vez con las carreras. Después la Transilicitana, de 100 kilómetros, en Elche. Me he puesto el reto de terminar cuatro carreras que no he terminado. La Ultra de Sierra Nevada será la siguiente, en abril. Y en verano iré a la Ehunmilak o a la del Valle de Arán.

Para dentro de tres años tengo en mente el objetivo de hacer una carrera en los Alpes italianos, que da una vuelta al valle de Aosta, junto al Mont Blanc. Una carrera de 330 kilómetros. Esta es una barbaridad de carrera. Empieza un domingo y terminas un sábado. Son 6 días. Aquí sí tienes zonas con comidas para dormir a los 50 kilómetros y cada 15 kilómetros hay refugios para comer y dormir hasta dos horas. En esta prueba el tema será la gestión del sueño.

¿Y qué debe hacer para el cuidado de su salud bucodental en estas pruebas?

Pues la verdad es que lo he pensado muchísimas veces porque nos alimentamos a nivel de hidratos y encima todo es líquido diluido, una bomba atómica para la formación de caries. Sinceramente me gustaría hacer un estudio sobre la salud bucodental en una carrera larga como estas. Al ser algo puntual pienso que no va a haber ningún problema, pero sí es cierto que no tiene que ser bueno. De todos modos yo, en mi bolsa suelo poner un cepillo de dientes. Al tener tanta saturación de sabores dulces se agradece cuando te limpias los dientes. No soy el único sino que he visto a muchos compañeros, sobre todo compañeras, que se lo llevan. Al final tardas un minuto, que no es nada y te genera una sensación agradable.

¿En Alicante contamos con carreras de este tipo?

Muchísimas, sí. Y algunas que tienen mucha antigüedad. La distancia suelen ser los 65 kilómetros. Para mí, quitando el verano, que a mí me limita mucho, esta provincia tiene un clima estupendo para poder entrenar y participar en pruebas de este tipo. La más importante es la Costa Blanca Trail. También hay una interesante, que es la solidaria de Alcoy.



“Una de las cosas que más me gusta de estas carreras es la noche. Sólo escuchas tus pasos y la respiración. Me parece mágico”



¿Qué cuesta participar en estos eventos?

Un dorsal suele costar un euro el kilómetro. Cada vez es un poco más. Pero bueno, no llegamos a los niveles del “Ironman” que eso sí es una estafa. Hace 10 años me costó 450 euros participar. Y ahora ya cuesta 600. Y no tienes el servicio para pagar todo eso. En trail está subiendo, como todo, pero todavía está un poco contenido. Ahora mismo empieza a haber más boom y las marcas ven que hay dinero y se meten directos. Ahora hay profesionales que pueden vivir haciendo sólo de este tipo de carreras. Con lo sacrificado que es, sin duda, se lo merecen. El ultra trail ha crecido mucho.

¿Qué recomendación daría a un compañero interesado en su deporte?

Que empiecen poco a poco. Muy poco a poco. Un error que se está cometiendo es que se pierde miedo a la distancia. Correr una maratón parece que ya lo puede hacer cualquiera, y eso no es así. Este deporte es un estilo de vida. No hay que tener prisa. En estas carreras hay un poco de posturoo; vivimos en un mundo de redes sociales que este tipo de carreras al final puede ser un poco por aparentar.

¿Cómo es la sensación de superación al finalizar la prueba?

Increíble. También durante la carrera pero lógicamente cuando llegas a meta es muy superior. Durante una prueba se viven todos los sentimientos. Hay momentos muy duros, de mucho sufrimiento, luego hay otros de emoción, de alegría, que te salen las lágrimas. Hay malos momentos también, pero se olvidan rápido. Los buenos siempre llegan. Hay que entrenarse mucho. También a nivel mental.

¿Dónde suele entrenar?

En Serra Grosa lo entreno todo. A pesar de que sólo tiene 150 metros de altura, es más que suficiente. Siempre hago los mismos recorridos. He llegado a entrenar ahí toda la noche. Varias veces lo he hecho. Dejo el coche abajo, lo utilizo de avituallamiento, y hago doce horas seguidas. Así no altero a la familia, llego por la mañana y sigo el ritmo. Entreno mientras duermen. Estos entrenamientos son muy buenos físicamente, pero sobre todo para la cabeza.

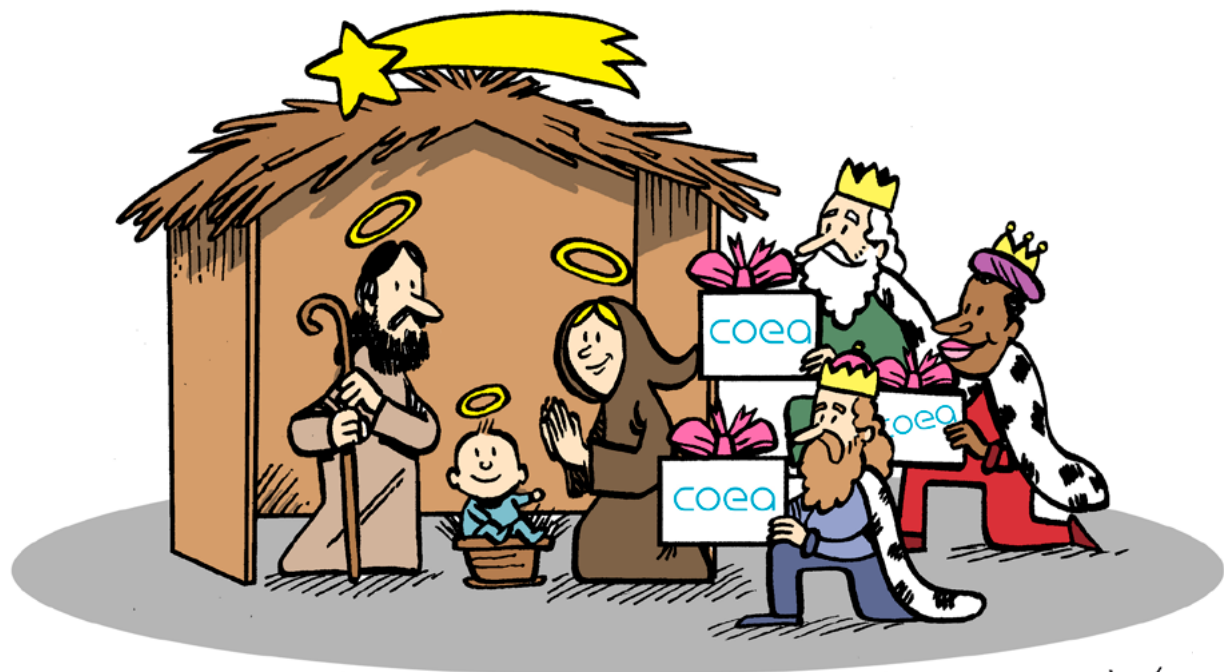
¿Se pone música mientras entrena, dónde lo hace?

En los entrenamientos sí. Bueno, música menos. Me apetecen más los podcast de todo tipo, desde humor a historia. Y luego, ver desde arriba cómo va evolucionando la noche también me entretiene. Cómo los coches empiezan a desaparecer y luego vuelven. La soledad, el silencio total, es curioso. Tenemos una suerte increíble de tener Serra Grosa, y deberíamos cuidarla más. Por parte del Ayuntamiento está bastante descuidada. Han intentado hacer cosas pero todavía es deficiente. Lo que he visto también es que después de la pandemia sube muchísima más gente. Algo increíble. Creo que es un rincón de Alicante que se debería cuidar mucho más.

Por otro lado, en los alrededores suelo entrenar en el Cabeçó d’Or, en Busot. Un monte espectacular, con unas vistas increíbles. Alicante sorprende. Pensamos que hay que ir a los Pirineos, pero no es así. Alicante no tiene nada que envidiarle.



“Alicante tiene montes que nada tienen que envidiar a los Pirineos”



malagón.
@malagonhumor

COEA les desea Feliz Navidad y Próspero 2024!