

Trabajo de investigación

Miriam Hernández y M^a Carmen Llena

Evaluación y seguimiento clínico de
pacientes tratados con recubrimiento pulpar

Entrevistamos a

Veki Velilla

Actriz (Foto de portada)

"Es más difícil hacer reír que llorar"



mela



Revista colegial

Molar va tomando cuerpo en este nuevo número para reafirmarse como una revista colegial en toda regla. Presentamos en esta edición una publicación con tres grandes bloques. El primero es el del colegio, el más voluminoso e informativo, con sección legal y de secretaría, con noticias de interés directo para el día a día del colegiado. En un segundo bloque, el científico, presentamos un artículo de investigación, la sección de historia de la odontología y las entrevistas con nuestros ponentes. Para el último bloque hemos dejado las tradicionales secciones de ocio. Esperamos que, ahora con más orden, disfrutéis aún más de vuestra revista.

MOLAR no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Prohibida la reproducción de textos o fotografías sin autorización.

Molar
Ocio, cultura y
colegio.



Edición

COEA

Colegio Oficial de
Odontólogos y
Estomatólogos de Alicante

Redacción

Agencia X Multiplica
Vicente López Deltell
prensa@coea.es

Diseño

www.evangelistiyacia.com

Colaboradores

Rubén Soler Ribes
Carlos Poncini
José Javier Martínez Blaya
Marta Veracruz
Manuel Carlos Sorribes Tafalla

Comité editorial

Guillem Esteve Pardo
Rubén Soler Ribes
José Luis Rocamora Valero

Contacto

Revista de ocio y cultura
hola@revistamolar.com

¿Te cuesta conciliar el sueño?

No, no voy a dar consejos de salud. Ni pretendo vender nada. A nosotros también nos cuesta conciliar el sueño, pero a veces dormimos tranquilos por una cosa: trabajamos unidos por nuestra profesión. Ponemos nuestro empeño en mejorar las cosas. Un equipo de cerca de 20 profesionales de la Odontología forma ya la nueva junta directiva del Colegio. Es un honor encabezar un proyecto renovado, con muchos componentes jóvenes que proceden de distintas ciudades de nuestra provincia y que han decidido comprometerse con su profesión.

Estamos ante una revista Molar que seguro que al colegiado hace reflexionar. Nueva junta y renovados compromisos contra la publicidad engañosa, contra los asteriscos que esconden sobretratamientos o pueden inducir a la equivocación, contra el empresario que trata a nuestros pacientes como clientes... Nuestra apuesta es clara: los dentistas de Alicante trabajamos por la salud bucodental de los alicantinos y, como verá el lector en estas páginas, tanto en noticias destacadas como en eventos relacionados, también en nuestras secciones dedicadas a la formación y a la investigación, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante trabaja para que nuestra profesión tenga el reconocimiento que merece.

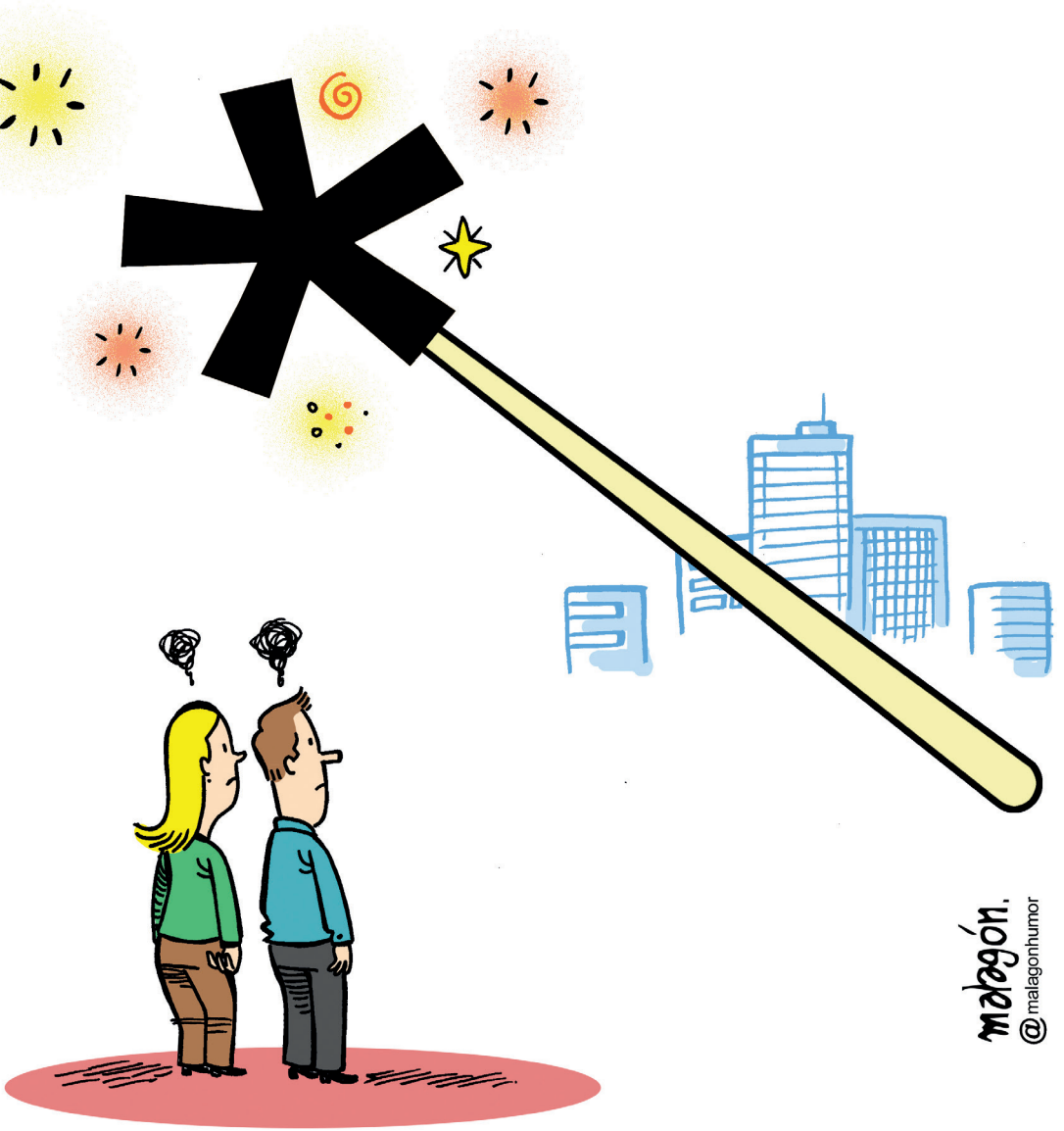
Destacada es la entrevista a nuestro Premio a la Trayectoria Colegial. El Dr. Fernández Ugedo, actual presidente de la Comisión Deontológica del Colegio, reconoce que no pudo eludir la responsabilidad de formar parte de esta institución por su compromiso.

¿Te apuntas a formar parte de este proyecto?

El Colegio está siempre abierto a todos los colegiados que quieran colaborar.

Os esperamos.

Las varitas mágicas no existen



malagón.
@malagonhumor



SEDACIÓN EN CLÍNICA DENTAL

MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS

AUMENTA EL CONFORT Y SEGURIDAD

FIDELIZA PACIENTES

SIN INVERSIÓN, NOSOTROS LO PONEMOS TODO

¿A QUÉ ESPERAS PARA TENERLO EN TU CLÍNICA?

TU COMPETENCIA YA LO HACE



www.anexion.es



anexion@anexion.es



656 911 151

El bloque temático colegial cuenta en esta edición con varios artículos de interés como cambios en la normativa sobre medicación de uso profesional, un resumen de la asamblea o eventos como Santa Apolonia o La Gala de la Salud. Destaca el trabajo de la abogada del colegio sobre el uso del término "Especialista".

COLE

Los límites legales al uso del
término "Especialista"
en odontología.

Sección legal

regio

Noticias // Desde secretaría

Página 9

Noticias // Nueva Junta directiva del COEA

Página 10

Noticias // Última hora

Página 12

Datos estadísticos // Secretaría del COEA

Página 18

Formación // Programa formativo 2019

Página 21

Sección legal // Uso del término “Especialista”

Página 24

Noticias // El COEA sale a la calle

Página 28

Noticias // Asamblea general 2019

Página 30

Audiovisual // Eventos COEA

Página 32

Eventos // Santa Apolonia

Página 34

Santa Apolonia // Campeonatos

Página 40

Eventos // VII Gala de Salud

Página 44

Entrevista // Premio odontología Upsana

Página 48

Normativa sobre medicación de uso profesional.

El pasado 12 de julio se publicó una Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se dieron instrucciones para la venta directa a profesionales sanitarios que ejercen en centros sanitarios autorizados de medicamentos de uso humano.

En la web de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública está disponible la información y los formularios necesarios para llevar a cabo la declaración responsable de un depósito de medicamentos, necesario para poder adquirir medicamentos especiales : medicamentos de uso hospitalario, envases clínicos, toxina botulínica con indicación estética, estupefacientes...).

La presentación de la declaración responsable supondrá la automática concesión de la autorización del depósito a los solo efectos de la adquisición de los medicamentos de uso humano a los que se ha hecho referencia y en las condiciones establecidas en esta Resolución (Publicada el 12 de

Julio de 2018 en el DOGV)

Una vez hecho este trámite será el COEA quien te facilite los talonarios para que puedan suministrártelos desde tu Farmacia de referencia. Para adquirir el resto de medicamentos sujetos a prescripción, necesarios para el ejercicio de tu actividad profesional privada, deberás dirigirte directamente a la oficina de farmacia debiendo aportar una petición (en papel o telemática) con nombre, tipo de centro y numero de autorización sanitaria, relación de medicamentos y cantidades solicitadas para un periodo aproximado de un mes, fecha y firma (no debéis usar las recetas para pacientes con este fin).

Nueva Junta Directiva del COEA

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) cuenta desde el pasado 21 de mayo con una nueva junta directiva, encabezada por el reelegido presidente José Luis Rocamora Valero. Pese a que solo se presentó una lista a las elecciones, las votaciones se realizaron oficialmente, como es preceptivo, en la sede colegial, donde quedó formada la mesa electoral bajo la presidencia de Ana M^a Gandía Franco. Como secretario actuó Juan Antonio Fernández Ugedo y como vocales Laura Lillo Sirvent y Amanda Sorribes Lillo. **Esta es la nueva composición de la Junta Directiva del COEA:**



Dr. José Luis Rocamora Valero.

Presidente / Alicante



Dra. Mayra Lucero Berdugo.

Vicepresidenta / Crevillent



Dr. José María Ponce de León Del Bello.

Secretario / Alicante



Dr. Javier Romero Requena.

Tesorero / Alicante



Dr. Guillem Esteve Pardo.

Vocal Vicesecretario / Alicante



Dr. Rubén Soler Ribes.

Vocal Vicetesorero / Alicante



Dra. Hiris Carrasco Rodríguez.

Vocal / Elche



Dr. Mario Enrique González Bonilla.

Vocal / Altea



Dr. Marco Antonio Sala Escoda.

Vocal / San Vicente del Raspeig



Dra. Camelia Pomares Ortuño.

Vocal / Elda



Dr. Juan Luis Doncel Rubias.

Vocal / El Campello



Dr. Óscar Alexis Dal Molín Escalante.

Vocal / Alicante



Dña. Sandra Paola Zas Jiménez.

Vocal / Alicante



Dr. Javier Revuelta Martínez.

Vocal / Muchamiel



Dra. Mª Teresa del Hoyo García.

Vocal / Elche



Dr. Santiago Maruenda Pérez.

Vocal / Elche



Dra. Virginia García Montoya.

Vocal supernumeraria / Novelda



Enrique Ríos Arias.

Vocal supernumerario / Alicante



Jaime Vilar Antolí-Candela.

Vocal supernumerario / Benidorm

Noticias de la profesión

La detención de los fundadores de iDental, sentencias judiciales, comunicados del Consejo General, homenajes, conmemoraciones... En esta sección ofrecemos las noticias más destacadas del primer semestre del año en torno a nuestro Colegio y profesión.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

09/01/19

**La Audiencia Provincial
de Pontevedra ratifica
una sentencia por un
delito de intrusismo
profesional.**

Según el fallo judicial, el acusado, propietario de una clínica dental en Bueu, ejerció "actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico", en este caso, el de dentista.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

17/01/19

Detenidos Antonio Javier García Pellicer y Vicente Castañer Blasco, fundadores de iDental.

La Unidad de Delincuencia Económica y Fiscal (UDEF) de la Policía Nacional detenía a 14 personas presuntamente relacionadas con un fraude de 60 millones de euros, según la agencia EFE. Entre los arrestados se encontraban dos fundadores de iDental: Antonio Javier García Pellicer -que estaba en Reino Unido- y Vicente Castañer Blasco.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

16/01/19

La Autoridad Vasca de la Competencia archiva una denuncia de Dentix contra el Colegio de Dentistas de Álava.

La AVC acordaba la no incoación y el archivo de la denuncia de Dentix a la presidenta de Álava, Carmen Mozas, por sus declaraciones en un medio de comunicación sobre el incremento del número de quejas y reclamaciones de determinadas clínicas dentales.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

24/01/19

El Consejo General muestra su total colaboración al Ministerio de Sanidad para crear las nuevas especialidades.

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, M^a Luisa Carcedo, informó que se está trabajando en un nuevo Real Decreto-Ley para regular la Formación Sanitaria Especializada, con un procedimiento para incorporar las nuevas especialidades, con unos criterios previamente aceptados por las sociedades científicas y los colegios profesionales.

24/01/19

Nota de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Nueva Alerta de vigilancia de productos sanitarios remitida por la AEMPS: Aviso de seguridad sobre el Implante dental SwishPlus de 5,7 mm de profundidad x 8 mm de largo, plataforma SBM de 6,5 mm de profundidad, número de pieza 925708 y número de lote 109038, el cual ha sido retirado del mercado.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

05/03/19

La Real Academia Española acepta el término "doctor" para referirse al dentista.

La RAE ha aceptado utilizar el término "doctor/doctora" para referirse también al dentista y no solo al médico. Ahora, la tercera acepción de "doctor" en el Diccionario de la RAE es "Médico u otro profesional especializado en alguna técnica terapéutica, como el dentista".



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

28/02/19

COEA ofrece consejos para padres primerizos sobre la salud bucodental de sus hijos en INFORMACION.ES.

Era noticia en nuestra sección sobre Consejos Oficiales del Colegio de Dentistas de Alicante en el diario Informacion.es un resumen con 10 tips para padres primerizos sobre la salud bucodental de sus peques.

07/03/19

Más de 300 profesionales sanitarios fueron agredidos en su lugar de trabajo durante el pasado 2018.

La Policía Nacional presentaba el balance de su actividad para prevenir agresiones a los profesionales sanitarios en su lugar de trabajo, correspondiente al año 2018, cuando se denunciaron 298 agresiones que ocasionaron 322 víctimas, de las cuales el 54'96% eran mujeres.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

12/03/19

Un protésico dental reincidente, condenado a un año de prisión por un delito de intrusismo profesional.

Según la jueza, durante los años 2014 y 2015, el acusado regentaba una clínica dental donde pese a carecer de la titulación académica oficial necesaria para ejercer como dentista, realizaba tratamientos como obturaciones, implantes y extracciones dentarias.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

21/03/19



Talleres educativos del Colegio de Dentistas de Alicante para conmemorar el Día Mundial de la Salud Bucodental.

El COEA celebraba el Día Mundial de la Salud Bucodental poniendo en marcha el proyecto "Tus dientes son para toda la vida", una campaña dirigida a escolares en el Instituto de Ifach en Calp.

27/03/19

En nuestros Consejos de Salud exponemos los cuidados que debe extremar la embarazada y el bebé.

El COEA continúa con su labor educativa y ofrece unos consejos para las embarazadas y los recién nacidos en su sección de Consejos Oficiales de Salud Bucodental del diario INFORMACION.ES.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

27/03/19

Los colegios profesionales sanitarios salen a la calle para promocionar la salud y hábitos de vida saludables.

La Unión Profesional Sanitaria de Alicante-UPSANA, a la que pertenece el COEA, celebraba el día 11 de abril su VIII Gala de la Salud 2019. Días antes se celebró una muestra saludable en la plaza junto al Mercado Central.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

29/03/19

El Consejo pide que los cursos y másteres de Odontología sean presenciales y de carácter práctico.

Advierte sobre determinados cursos de formación online que imparten algunas universidades. Se trata másteres con títulos propios.

10/04/2019

El COEA homenajea al Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo mañana a las 19 horas en la VIII Gala de la Salud.

El COEA convocaba a todos los colegiados alicantinos y a los ciudadanos en general a la VIII Gala de la Salud donde ofrecía un merecido homenaje al Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo por su Trayectoria Colegial.

LEER
NOTICIA
COMPLETA

07/04/2019

El COEA celebra el Día Mundial de la Salud con dos noticias en el diario INFORMACIÓN.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) conmemoraba el Día Mundial de la Salud en el diario INFORMACION.ES anunciando dos importantes noticias.

LEER
NOTICIA
COMPLETA

25/04/2019

Carta abierta del Consejo General ante las Elecciones Generales.

Ante las Elecciones Generales del 28 de abril, el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, enviaba una carta a todos los partidos políticos, ya que la mayoría prometieron la inclusión de la salud bucodental en la cartera de servicios de la Seguridad Social.

LEER
NOTICIA
COMPLETA



08/05/2019

El Consejo informa sobre las medidas a adoptar para evitar casos como el de iDental.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

El cierre de iDental provocó que el sector sanitario liderase por primera vez en la historia el ranking de reclamaciones de FACUA en 2018. Así, de las 3.605 reclamaciones sanitarias que inició FACUA a lo largo del año, 3.380 eran relativas a esta cadena de clínicas odontológicas.

23/05/2019

La Ley avala que los dentistas puedan usar el sistema CAD/CAM en sus consultas.

El Consejo General de Protésicos Dentales ha emitido una nota de prensa en la que afirman que el uso del CAD/CAM en las clínicas dentales para la fabricación de prótesis dentales supone un riesgo para la salud de los pacientes. El Consejo General de Dentistas lo niega y asegura que lo avalan la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y el CED (Consejo Europeo de Dentistas).



LEER
NOTICIA
COMPLETA

14/05/2019

El Consejo advierte sobre los problemas de salud que pueden conllevar productos dentales adquiridos por internet y en parafarmacias.

La facilidad con la que se puede comprar y vender prácticamente cualquier artículo en internet afecta directamente al ámbito sanitario. Y es que, actualmente, diversas plataformas como Amazon, Aliexpress y también algunas parafarmacias ofrecen a los usuarios multitud de productos que pueden ocasionar graves problemas de salud.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

Las cifras de secretaría

Boletín oficial informativo del COEA

1.1

Colegiados en la provincia
de Alicante

Menos de 35 años

307

111 hombres
197 mujeres

De 35 a 44 años

291

121 hombres
170 mujeres

De 45 a 54 años

227

124 hombres
103 mujeres

De 55 a 64 años

214

149 hombres
59 mujeres

15

576 hombres & 539 mujeres

De 65 a 69 años

42

34 hombres
8 mujeres

De 70 o más años

34

31 hombres
3 mujeres

29



Colegiados
Honoríficos
de Mérito

14



Dentistas
están
en paro

En la provincia de Alicante hay 1.838.819 habitantes*, por lo que hay un dentista por cada 1.649 ciudadanos.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que haya un dentista por cada 3.500 ciudadanos.

▼ Bajas

vs.

▲ Altas

21

bajas de colegiados
13 hombres | 8 mujeres

43

nuevos colegiados
13 hombres | 30 mujeres

Motivos:

Marchar del país (10); traslado a otros colegios (4); Cataluña: 1, Valencia: 1, Pontevedra: 1, Cádiz: 1; Cese ejercicio/jubilación (3); cese de actividad (3); fallecimiento (1).

6 procedentes de otros países. de los cuales, 8 provienen de otros Colegios: 2 Colegio Madrid, 1 Colegio León, 1 Colegio Valencia, 1 Colegio Cataluña, 1 Colegio Murcia, 1 Colegio VIII Región, 1 Colegio Castellón. Y 10 son reinscripciones.

* Datos provisionales a 1/07/2018. Fuente: INE

Programa de Formación del COEA en 2019 2º Semestre.

En el presente año, la Comisión de Formación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) ha apostado por la variedad temática y la calidad de las ponencias. A continuación se muestra el avance de los cursos ya programados.

Avance programación formación Coea - 2º semestre 2019

Julio

Días 12 y 13

Fotografía Digital

Dr. Didier Delmás Canales

Odontólogos y Estomatólogos
y Personal auxiliar.

Septiembre

Días 27 y 28

Bruxismo

Dr. Daniel Paesani

Odontólogos y Estomatólogos.

Octubre

Días 25 y 26

Orto-Perio

Dr. Juan Blanco Carrión y Dra. Isabel
Ramos Barbosa

Odontólogos y Estomatólogos.

Noviembre

Días 8 y 9

Odontopediatría

Dras. Montserrat Catalá Pizarro y
Filomena Estrela Sanchis

Odontólogos y Estomatólogos.

Noviembre

Días 29 y 30

Endodoncia

Curso F.C. Consejo general Dr. Luis
Costa Pérez

Odontólogos y Estomatólogos.

Enlaces de secretaría.

Solicita tus recetas



Publica tu oferta de empleo



Aquí tu demanda de empleo



Inscripción online a
nuestros próximos cursos



Descarga los últimos
boletines del Coea



Un servicio del Colegio
para los colegiados

Secretaría del Colegio Oficial de Odontólogos y
Estomatólogos de Alicante.

Hazte amigo
en Facebook



Descarga anuncios
"Dentistas sin asteriscos"



Síguenos en Twitter



Reportajes y entrevistas en
nuestro blog



Descarga tu app del Colegio
Android Apple



Isabel Doménech Albert
Asesora Jurídica del COEA

Los límites legales al uso del término “Especialista” en Odontología.

No resulta en absoluto infrecuente que encontremos publicidad de dentistas y de centros sanitarios dentales que se exhiben, cara al público, bajo un nombre comercial o una denominación societaria que acoge el término “especialista” o “especialidades”.

Sin embargo, el profesional odontólogo es perfectamente consciente de que el hecho de cursar y obtener el grado de odontología no supone ser “especialista” con carácter oficial, y también, de que no existe un reconocimiento oficial de las distintas disciplinas dentales con el carácter de “especialidades dentales”, por mucho que desde algunos sectores de la profesión se venga solicitando un reconocimiento oficial de “especialidad”.

Especialista





Títulos oficiales y títulos propios de universidades

Por tanto, en la actualidad, y en tanto no se apruebe la creación de especialidades oficiales en odontología, el único especialista dentista que se puede denominar como tal es el Estomatólogo, especialidad médica de la que aún son titulares algunos dentistas ejercientes, a pesar de la paulatina desaparición de las Escuelas de Estomatología, como especialidad oficial de la carrera de Medicina iniciada en los años 80, a raíz de la creación de la Licenciatura de Odontología por Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental.

Hasta aquí, el tema está más o menos claro. Sin embargo la comprensión del mismo se dificulta cuando el odontólogo ha cursado algún máster universitario, que puede ser oficial o título propio de alguna universidad, así como otros estudios universitarios existentes bajo la denominación de “experto” o “especialista”.

Por otro lado, el uso publicitario de términos como “especialista” o “especialidades” en odontología viene, posiblemente, a intentar exhibir ante el público un cierto estatus superior, con comparativa de mayor grado de conocimiento de la ciencia y técnica dental frente a otros compañeros de profesión, “no especialistas” o generalistas, y sin embargo, con iguales competencias legales, sin que realmente exista un reconocimiento oficial de la especialidad publicitada. Este uso podría llamar a engaño al usuario o paciente de los servicios dentales que acuda a determinado profesional o centro con la idea de que allí se posee un conocimiento profesional más cualificado que en otro centro dental. En consecuencia, existen ciertos límites legales al uso del término “especialista” y especialidades:

En primer lugar, el Código CÓDIGO ESPAÑOL DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DENTAL, en su artículo 56, refiere en cuanto a la “Mención de títulos” que:

1- Únicamente podrá hacerse mención del título académico o profesional que se posea y que terminológicamente esté autorizado por la normativa nacional o comunitaria vigente.

2- Se considera fraude a la sociedad el uso malintencionado de diplomas referentes a cursos tomados por el profesional sin validez oficial.”

Por tanto, sólo el uso y mención de las titulaciones oficiales son admitidas por el Código ético de la profesión.

Por otro lado la LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, establece una “Reserva de denominaciones” en su Disposición adicional segunda:

“Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista,

las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas”

“Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas”

Hasta aquí, el tema está más o menos claro. Sin embargo la comprensión del mismo se dificulta cuando el odontólogo ha cursado algún máster universitario, que puede ser oficial o título propio de alguna universidad, así como otros estudios universitarios existentes bajo la denominación de “experto” o “especialista”.

Por otro lado, el uso publicitario de términos como “especialista” o “especialidades” en odontología viene, posiblemente, a intentar exhibir ante el público un cierto estatus superior, con comparativa de mayor grado de conocimiento de la ciencia y técnica dental frente a otros compañeros de profesión, “no especialistas” o generalistas, y sin embargo, con iguales competencias legales, sin que realmente exista un reconocimiento oficial de la especialidad publicitada. Este uso podría llamar a engaño al usuario o paciente de los servicios dentales que acuda a determinado profesional o centro con la idea de que allí se posee un conocimiento profesional más cualificado que en otro centro dental. En consecuencia, existen ciertos límites legales al uso del término “especialista” y especialidades:

En primer lugar, el Código CÓDIGO ESPAÑOL DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DENTAL, en su artículo 56, refiere en cuanto a la “Mención de títulos” que:

1- Únicamente podrá hacerse mención del título académico o profesional que se posea y que terminológicamente esté autorizado por la normativa nacional o comunitaria vigente.

2- Se considera fraude a la sociedad el uso malintencionado de diplomas referentes a cursos tomados por el profesional sin validez oficial.”

Por tanto, sólo el uso y mención de las titulaciones oficiales son admitidas por el Código ético de la profesión.

Por otro lado la LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, establece una “Reserva de denominaciones” en su Disposición adicional segunda:

“Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas”

“Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas”

Esta misma Ley, dentro del capítulo III del Tit. II, la Formación especializada en ciencias de la salud (artículos 15, 16, 17 y 18), concreta:

1º.- Que la formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial.

2º.- Que esta formación, especializada y oficial, tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

3º.- Que corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación. 4º.- Que el título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. 5º.- Que la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados. 6º.- Que los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

En cuanto a los estudios de máster oficiales, esto es, los acreditados por la ANECA, propuestos por el Consejo de Universidades y que pasan a formar parte del catálogo que establece el gobierno, no producen el efecto de otorgar una “especialidad oficial” a su poseedor.

Por otro lado, la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, permite a las Universidades impartir enseñanzas diferentes de los títulos oficiales. Se trata de Títulos propios NO OFICIALES, (frente a los oficiales de grado, máster universitario y doctor).

Es el artículo 34 de esta ley el que reconoce la posibilidad a las Universidades de crear dichos títulos propios:

“1. Las universidades impartirán enseñanzas conducentes a la obtención de títulos oficiales y con validez en todo el territorio nacional y podrán impartir enseñanzas conducentes a la obtención de otros títulos”.

Esos denominados “otros títulos” son precisamente los títulos propios de las universidades, que mueven a confusión al denominarse: “Máster”, “Experto” y “ESPECIALISTA”. Pero tampoco producen el efecto de convertir al poseedor en “especialista”. Sus efectos prácticos van en otra dirección. Suelen ser impartidos por profesionales del sector y no por docentes universitarios. No tienen una homologación oficial, ni reconocimiento a nivel europeo (Espacio Europeo de Educación Superior), y no dan acceso a estudios de doctorado ni permiten acceder al sector público mediante oposición. La justificación de estas titulaciones es que atienden de forma más inmediata, por su sencillez de creación, aquellas necesidades formativas que no se recogen en el catálogo oficial de titulaciones universitarias y que demanda la sociedad, tienen un enfoque eminentemente práctico, y actualiza el conocimiento de los profesionales, siendo parte de su formación continuada.

El COEA sale a la calle para promocionar la salud bucodental junto a los colegios de UPSANA.

La Unión Profesional Sanitaria de Alicante-UPSANA, a la que pertenece el Colegio de Dentistas de Alicante, celebraba, previamente a la VIII Gala de la Salud 2019 del 11 de abril, una jornada para promocionar entre los ciudadanos la salud.

Representando a más de 20.000 profesionales de la Medicina, Enfermería, Odontología, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Fisioterapia, Nutrición y Podología, estos colegios profesionales instalaron sus expositores el 9 de abril en la plaza situada junto al Mercado Central de Alicante y, durante toda la mañana, ofrecieron actividades y obsequios a centenares de ciudadanos.

Los colegios salieron a la calle para celebrar una jornada multidisciplinar conjunta de promoción de la salud, prevención de enfermedades y hábitos de vida saludables dirigidos a la población. Bajo el lema 'Upsana, por tu salud' se instalaron carpas en la plaza del 25 de Mayo de Alicante de 10 a 14 horas, con expositores donde se desarrollaron diferentes actividades: consejos sobre deporte y salud, valoración postural, talleres sobre primeros auxilios y cómo realizar una RCP, educación sanitaria para la prevención de la obesidad infantil, cribado de la retinopatía diabética y glaucoma,





El COEA presentó sus consejos de salud bucodental. La vicepresidenta del Colegio, la Dra. Mayra Lucero, y la vocal Hiris Carrasco, ofrecieron a los ciudadanos las pautas más adecuadas para la higiene de sus dientes y boca.



influencia e intervenciones de la psicología en la salud, y uso racional de los medicamentos.

El COEA hizo lo propio con consejos de salud bucodental. La vicepresidenta del Colegio, la Dra. Mayra Lucero, y la vocal Hiris Carrasco, ofrecieron a los ciudadanos las pautas más adecuadas para la higiene de sus dientes y boca. A su vez, les recomendaron autoexploraciones para detectar precozmente cualquier problema de salud bucodental y principalmente el cáncer bucal.

En esta feria de la salud se contó con la colaboración del Ayuntamiento de Alicante. El presidente del COEA, el Dr. José Luis Rocamora Valero, que también ofreció consejos a los ciudadanos que se acercaron al stand, agradeció el apoyo institucional y destacó la importancia de que todos los colegios sanitarios se unieran en esta actividad de promoción de la salud entre los ciudadanos, una acción que "hay que repetir".



Asamblea General 2019

El pasado 25 de marzo fue convocada la Asamblea General Ordinaria tal y como lo dispone el Artículo 30 de nuestro vigente Estatuto-Reglamento. Tal y como está establecido en el mismo, se trataron tanto los temas de interés general para los colegiados como los asuntos de gestión económica del colegio.

En primer lugar se comentaron los temas relacionados con el Consejo General de Dentistas y los Presupuestos Generales del mismo. Se trataron temas que interesan a nuestros colegiados y de especial relevancia como el cierre de las clínicas Idental: medidas adoptadas desde el Consejo General, Consejo autonómico y por el mismo COEA.

Seguidamente se pasó a informar de los temas internos del colegio, dedicando unos minutos a mostrar todas las acciones de comunicación que se han realizado desde el colegio tanto en medios de comunicación escrita como en medios digitales.

Uno de los pilares fundamentales de esta Junta de Gobierno ha sido apostar por una formación gratuita para los colegiados, en esta línea se presentan las novedades para los meses próximos. También se informa del acuerdo firmado con el COEM para poder asistir al congreso Bianual que se celebró en febrero en las mismas condiciones que los colegiados madrileños. A su vez, se informa de actividades divulgativas que se van a realizar desde el COEA. La primera de ellas llevada

a cabo en el IES de Calpe, evento que ha resultado muy satisfactorio y ya se nos está demandando desde otros centros educativos.

Como todos los ejercicios, el tesorero Dr. Javier Romero comenta la actividad económica del colegio presentando las cuentas del año 2018, un año más con superávit que pasa a engrosar el Fondo Social del colectivo. El presupuesto para el 2019 elaborado sin cambios sustanciales y propone una reducción de cuota colegial a partir del segundo trimestre.

Por último, como es habitual, nuestra asesora jurídica, Isabel Domenech nos puso al día sobre las consultas más comunes y novedades legislativas.

El Dr. Jose Luis Rocamora anuncia que se convocarán elecciones al COEA para el mes de mayo del presente año.



Vídeos del COEA.



1. VIII Gala De La Salud.

Vídeo sobre el reconocimiento al Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo por su Trayectoria Colegial en la VIII Gala de la Salud organizada por la Unión de Profesionales Sanitarios de Alicante (UPSANA)



Ver vídeo



Ver vídeo



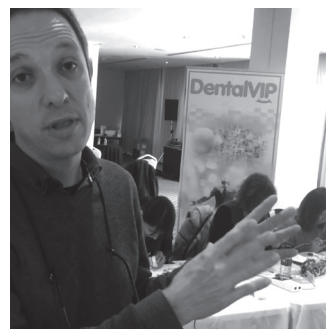
2. Curso desgaste dentario.

Vídeo sobre «Rehabilitación oral mínimamente invasiva del desgaste dentario», ofrecido por el Dr. José María Suárez Feito, celebrado el pasado marzo y organizado por el COEA.

3. Curso resinas compuestas.

Vídeo sobre «Rehabilitación oral mínimamente invasiva del desgaste dentario», ofrecido por el Dr. José María Suárez Feito, celebrado el pasado marzo y organizado por el COEA.

Ver vídeo





Ver vídeo

4. ¿Conoces el coea?

Vídeo sobre el curso «Restauraciones anteriores estéticas con resinas compuestas», que corrió a cargo del Dr. Juan Luis Román Rodríguez y convocado por el COEA y SDI.



Ver vídeo

5. III torneo de pádel en cecova tv.

Vídeo explicativo sobre qué es el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA), una institución que ofrece servicios tanto a colegiados como a pacientes.



6.- Torneos santa apolonia 2019.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante celebraba la tercera edición del Torneo de Pádel Intercolegios, donde han participado enfermeros, odontólogos, médicos y veterinarios. Todos ellos han cambiado por un día las batas blancas y los zuecos por las zapatillas deportivas y las raquetas.



Ver vídeo

Escanea y dale al play

Reconocimientos y hermandad.

Santa Apolonia sirvió para dar la bienvenida a los nuevos colegiados y reconocer la labor de los Dres. Emilio Sanjuán y Francisco Pérez por sus 50 años de profesión, de 14 dentistas por sus 25 años de colegiación y de cinco Honoríficos de Mérito. El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante celebró, el sábado 16 de febrero, a su Patrona, Santa Apolonia. El acto de entrega de reconocimientos y la comida de hermandad tuvieron lugar en los salones Juan XXIII de Alicante. En primer lugar, el Colegio entregaba las insignias a los nuevos colegiados y las condecoraciones a aquellos dentistas que cumplieran sus bodas de plata y a los distintos cargos honoríficos del COEA. Tras el acto protocolario comenzó el cóctel de bienvenida y la comida de hermandad. Como siempre, hubo rifa con magníficos regalos y sorpresas. Durante el evento se entregaron los trofeos de los campeonatos deportivos de Santa Apolonia y no faltó el baile para finalizar.



Nuevos Colegiados

En el acto conmemorativo se dio la bienvenida a los nuevos colegiados. El presidente del COEA, el Dr. José Luis Rocamora Valero, tuvo unas palabras de apoyo para los recién llegados, a los que animó a acercarse al Colegio para resolver sus dudas y también para implicarse en la vida colegial.

Los nuevos colegiados que asistieron al acto fueron:

Patricia María Encinar Gómez,

a la que entregó el pin el vocal de la Junta Rubén Soler

Miriam Hernández Blázquez,

a la que entregó el pin el vocal de la Junta Guillem Esteve

Samareh Jahangosha,

a la que entregó el pin su madre Shahla Jahangosha

Amanda Sorribes Lillo,

a la que entregó el pin su padre Alejandro Sorribes Tafalla y su tío Manuel C. Sorribes Tafalla

Javier Romero Bertomeu,

al que entregó el pin su padre Javier Romero Requena

Honoríficos de Mérito

Por otro lado, cinco dentistas fueron condecorados como Colegiados Honoríficos de Mérito en Santa Apolonia. Este año, cinco dentistas recibieron esta distinción. Aparecen en el siguiente listado junto a su año de colegiación:

D. Francisco Garrido Santo (1984)

D. Manuel Martín Coca (1986)

Dña. Olga Djokovic Benko (1988)

D. Manuel E. Romano Navarro (1988)

D. Vicente Orquín Santulario (1988)

25 años de colegiación.

En Santa Apolonia, 14 dentistas recibían la condecoración por sus 25 años de colegiación. En concreto, los condecorados fueron:

Dña. M^a Dolores Verdú Beltrán

D. Guido J. Audisio Delgado

Dña. Renate Christina Hennig

Dña. Yolanda Ferrer Azcona

D. Vicente Farga Monzó

Dña. Milagros Blanes Francés

D. Gustavo G. Gebelin Soullier

Dña. Amparo Hernández Andrada

D. Emilio A. Sánchez Talaverano

D. Wolfgang Rings

Dña. M^a José García Murcia

D. Francisco L. Esclapez Jaén

D. José Manuel Torres Hortelano

Dña. Shahla V. Jahangosha

50 años de colegiación.

Por primera vez se reconocieron los 50 años de colegiación y profesión en dos dentistas, los

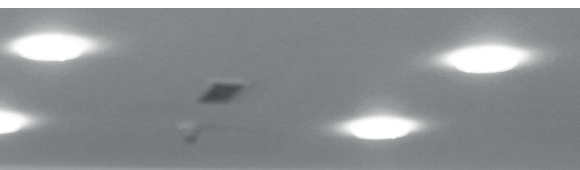
**Dres. Emilio Sanjuán López
& Francisco Pérez Medina.**

El COEA les entregaba una distinción especial por sus bodas de oro en la profesión y en el Colegio.









Torneos de Karts, pádel y fútbol 7

El Colegio organizó los campeonatos de Santa Apolonia de karts, pádel y fútbol 7 en honor a nuestra Patrona. La competición de karts se celebraba el 9 de febrero, sábado, en el Elche Karting Club, donde los colegiados participantes disfrutaron de una gran jornada muy competida y festiva. El pádel y el fútbol 7 se desarrollaron en el Club Atlético Montemar (Albufereta) el domingo 10 de febrero.

El acto más numerosos fue el campeonato de pádel pues se ha convertido en los últimos años en un torneo intercolegios sanitarios (miembros de Upsana. La tercera edición de esta competición se celebraba con 12 parejas entre médicos, dentistas, enfermeros y veterinarios.

El torneo futbolístico también resultó un éxito de participación y por primera vez fueron solo dentistas los jugadores. Una veintena de colegiados acudían a las instalaciones de Montemar y disfrutaban de una jornada deportiva de alto nivel. Durante la comida de Santa Apolonia se realizaba la entrega de trofeos a los vencedores.





En los karts, la clasificación quedó así:

1er Clasificado

Giuliano Berdini.

2º Clasificado

Santiago Maruenda Pérez.

3er Clasificado

José Ignacio Maruenda Pérez.

Los ganadores del III Torneo Upsana fueron:

1er Clasificado

José M^a Parmigiani Izquierdo.

1ª Clasificada

Camelia Pomares Ortuño.

2º Clasificado

Mitar Terzic.

2ª Clasificada

Sandra Paola Zas Jiménez.





Los torneos deportivos de Santa Apolonia congregaron a decenas de colegiados en torno a las competiciones de karts, pádel y fútbol. En esta última disciplina, el equipo azul ganó al rojo por 2-0, con goles de José Luis y Diego, hijos de los Dres. Rocamora y Maltés.





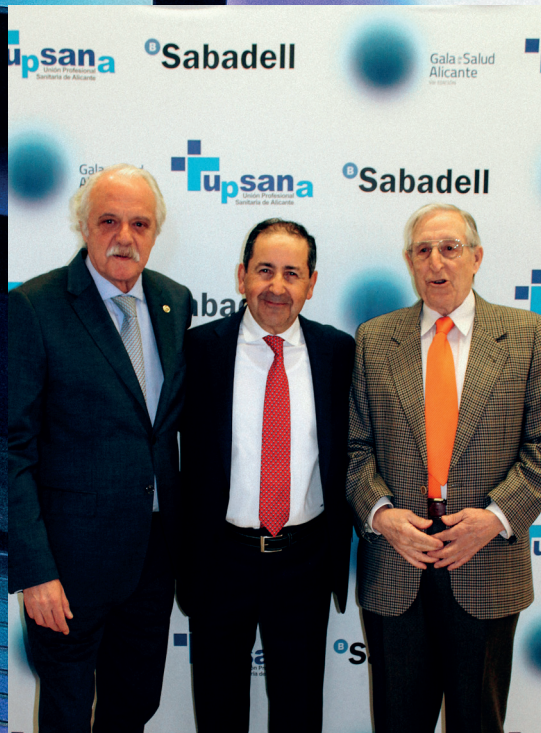
El COEA homenajegó al Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo en la VII Gala de la Salud



Gala-Salud
Alicante

Pedro Duque Duque
Ministro de Ciencia, Innovación
y Universidades

Gala-Salud
Alicante
VII EDICIÓN



El COEA homenajeó al Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo en la VIII Gala de la Salud. El Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) convocó a todos los colegiados alicantinos y a los ciudadanos en general a la VIII Gala de la Salud donde ofreció un merecido homenaje al Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo por su Trayectoria Colegial y por su constante y silenciosa dedicación al Colegio de Dentistas.



El premiado, el Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo, es actualmente el presidente de la Comisión de Ética y Deontología del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, a cuya junta directiva ha dedicado más de 20 años de trabajo desinteresado y silencioso.

El Dr. Fernández Ugedo, que trabaja en la Clínica Dental Ugedo y Chaves, ha destacado siempre por su laboriosidad y discreción, y los colegiados alicantinos tenían una

gran deuda con este licenciado en Medicina y Cirugía en 1981 en la Universidad de Valencia, titulado como Médico Especialista en Estomatología en 1983 en la Universidad Complutense de Madrid, y que en su Colegio ha ejercido 16 años como tesorero y cuatro como vicepresidente.

Asistieron a la Gala numerosos compañeros de profesión, miembros de la Junta Directiva del Colegio y amigos y familiares del homenajeado.



Juan Antonio Fernández Ugedo
Premio VIII Gala de la Salud.

“La crisis económica y la plétora hacen que los dentistas jóvenes lo tengan difícil”.

Más de dos décadas de dedicación a la Junta Directiva del Colegio, hicieron del Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo, merecedor del premio Trayectoria Colegial que el COEA le concedió en la VIII Gala de la Salud de UPSANA. Más de dos décadas de dedicación a la Junta Directiva del Colegio, hicieron del Dr. Juan Antonio Fernández Ugedo, merecedor del premio Trayectoria Colegial que el COEA le concedió en la VIII Gala de la Salud de UPSANA.

Juan Antonio Fernández Ugedo
Premio COEA a la Trayectoria Colegial en la VIII
Gala de la Salud de Upsana



“La formación, en un sector sobresaturado como el que estamos sufriendo en los últimos años, marca la diferencia”

En primer lugar, ¿puede contarnos qué sintió cuando le informaron de que usted había sido elegido para recibir el Premio a la Trayectoria Colegial?

Fue una sorpresa. No me lo esperaba. Luego, sentí agradecimiento hacia mis compañeros por haber pensado en mí.

Después de tantos años otorgando el premio como miembro de la Junta Directiva del Colegio de Dentistas de Alicante, ¿qué siente ahora al recibirlo?

Es una gran satisfacción para mí, porque creo que el hecho de recibirlo es señal de que los compañeros me tienen en estima. Es un agradecimiento hacia ellos. El presidente, el Dr. Rocamora, me lo comunicó en la cena de Navidad, en la que me anunció que me iban a dar el premio de Upsana. Me quedé muy sorprendido. En el Colegio, sus trabajadores y compañeros siempre destacan de usted su laboriosidad y discreción. Ha estado 20 años en la junta directiva y sigue vinculado a la institución como presidente de la Comisión Deontológica.

¿Qué razones le han llevado a tener una dedicación tan profunda hacia el COEA?

En el periodo de la creación del Colegio en Alicante formaba parte de la Junta Directiva con el presidente D. Pedro Doménech. Más tarde continué con D. José Luis Rocamora. Ambos me pidieron que ocupara ciertos puestos de responsabilidad y no soy persona de escaquearse en estas cosas. Creía y creo que fue mi responsabilidad para con mi profesión.

¿Qué satisfacciones le ha reportado su trabajo en el COEA?

Sobre todo el haber tenido la oportunidad de estar viviendo en primera línea cómo se creó el COEA y cuál ha sido su evolución desde sus inicios. Este hecho hace que veas la transformación de un colegio inexistente a uno muy bien dotado.

¿Cómo ha sido, en general, su experiencia en esta trayectoria colegial?

En general ha sido muy buena. No te matas a trabajar, no se te exige nunca que des más de lo que puedes dar... Si una temporada no puedes tanto, no pasa nada. Gracias al Colegio he conocido y compartido con muchos compañeros de profesión. Ha sido siempre muy gratificante.

¿Qué vivencias le ha reportado ser tesorero y vicepresidente del COEA?

Principalmente he tenido la oportunidad de vivir las reuniones del Colegio cada lunes de primero de mes, lo que me ha ayudado a estar muy en la dinámica de lo que ocurre en la profesión, para lo bueno y para lo malo. Esta oportunidad te sirve para mantenerte al día en cuanto a la situación de compañeros, conocer a más compañeros, conocer mejor la profesión... Si estás en tu consulta tu solo y no te relacionas, te quedas muy aislado en la profesión en cuanto al contacto con otros compañeros.

¿Qué destacaría de los dos presidentes que ha tenido?

Estoy muy agradecido a Pedro Doménech que se acordó de mí para la primera junta y a su recambio en el tiempo, que ha sido José Luis Rocamora. Ambos tienen un denominador: los dos saben delegar. Cada uno teníamos una parcela y Don Pedro no se inmiscuía, con lo cual nos daba responsabilidad. José Luis ha hecho lo mismo..., delegando para que cada uno trabaje a su manera.

Ese contacto con otros compañeros, ¿le ha ayudado, enriquecido?

Por supuesto. Tengo la suerte hoy en día de que de los compañeros de mi promoción, y de otras, conozco a muchísimos que han pasado por el Colegio por distintas circunstancias. Lo mismo que la asistencia a Santa Apolonia te acerca a los compañeros y es totalmente recomendable. Yo conozco a otros compañeros que han asistido a los cursos de formación que se imparten desde el COEA y no conocen casi a los compañeros. Eso fue un consejo que me dio cuando yo empezaba Emilio Sanjuán, colegiado honorífico de mérito este año, que me dijo que la participación de la celebración de nuestra Patrona me iba a dar la oportunidad de conocer a otros compañeros que de otra forma no iba a conocer.



¿Qué le diría a un dentista que se colegia por primera vez en Alicante para justificar la existencia del Colegio?

Le diría que si asiste a las reuniones, asamblea, cursos, actos..., va a tener muchos más compañeros/amigos que de otra manera no iba a tener.

Realmente, ¿cree que la opinión de los colegiados es en general positiva hacia el Colegio?

Aparentemente piensan que el Colegio está ahí y que no es muy necesario, pero el día que ellos se ven en un apuro y que necesitan de la asesoría jurídica o de cualquier trámite, se dan cuenta de que el Colegio está ahí para ayudarles. Y eso es muy importante. Lo primero de lo que se acuerdan es del Colegio. El Colegio es útil y funcionalmente nos resuelve.

¿Qué importancia tiene la formación gratuita (reciclaje profesional) que se ofrece desde el Colegio?

Es fundamental. Ya desde la época del Gaed, un grupo de dentistas se unió para traer a Alicante la formación y no tener que ir a Madrid o Barcelona para recibir cursos. Después del Gaed el Colegio asumió esta función de forma gratuita. En ese momento yo era tesorero y el dinero que había de remanente, en junta hablamos de que la

mejor manera de invertir ese dinero era en la formación gratuita. La verdad es que con esta medida se notó una mayor afluencia, los cursos había que elegirlos bien, pero el hecho de ofrecer una formación gratuita hace que los colegiados ya no tengan excusa para no acudir. Al final intentamos traer esos mismos cursos que se impartían en Madrid o Barcelona a Alicante.

¿Cree que ahora más que nunca es importante remarcar los aspectos deontológicos de la profesión?

Considero que hay una parte de la profesión que siempre tiene en cuenta la Deontología, es decir, hacer las cosas bien y honradamente. Hoy en día, con las cadenas de clínicas hay mucho mercantilismo y esto trae, en algunos casos, querer vender más tratamientos de los que el paciente necesita. Y aquí sí entra directamente la Deontología, porque el profesional que es honrado no debe hacer sobretratamientos.

“Siempre hemos alertado de la plétora profesional. Me hubiera gustado que tuviéramos más protagonismo”

“Mi hijo ha llegado mucho más preparado a la profesión que yo”



¿Dónde cree que comienza a originarse la crisis de la odontología en España?

Yo he vivido la Odontología desde el año 1982 y puedo decir que en los primeros años éramos pocos profesionales y ahora se ha sobreesaturado. La crisis económica solapada con la crisis de plétora hace que los profesionales jóvenes lo tengan difícil.

¿Le recomendaría a un hijo ahora mismo que estudiara para dentista?

Tengo que decir que sí. De hecho así lo hice hace unos años. Mi hijo es odontólogo y se lo recomendé. A él le gustaba la profesión desde muy pequeño. Pero ante la situación que vivimos mi consejo fue que se formara, no muy bien, sino mucho mejor, porque la formación, en un sector sobreesaturado como el que estamos sufriendo en los últimos años, marca la diferencia, sin duda.

A mí me ha costado muchos años de cursos, hablar con compañeros y ellos hoy en día tienen másteres excelentes. Mi hijo ha llegado mucho más preparado a la profesión que yo, pero eso ocurre, creo, con todas las profesiones actualmente. Usted es un fiel de la celebración de Santa Apolonia.

¿Qué les diría a los colegiados para que no se pierdan la próxima conmemoración?

Como he citado antes, que no falten. Si quieren conocer y relacionarse con sus compañeros es una cita a la que deben acudir.

Después de más de dos décadas vinculado a la directiva del Colegio, seguro que tiene mucha gente a la que agradecer sus desvelos...

Pues sí, a todos los de las juntas, que han sido compañeros, y a los que nos antecieron, debo agradecer su trabajo por amor al arte, algo muy a tener en cuenta. Y a los profesionales de la oficina del Colegio, a todo nuestro staff, quiero agradecerles su trabajo.

¿Es necesario el Colegio?

Sí, porque las primeras colegiaciones aquí había una delegación de Valencia pero realmente te colegiabas en Valencia. Cualquier cosa de cierta importancia te tocaba ir allí para resolverla.

¿Ha acudido a alguna reunión del Consejo Superior?

Sí, primero como tesorero y, después, como presidente de la Comisión. Cuando preveíamos el problema de iDental nos reunimos y advertimos de la grave situación al Gobierno, pero no hicieron nada. Los Colegios alertaron pero...

¿Quedan asignaturas pendientes en el Colegio?

Sí, claro, por ejemplo el hecho de los Colegios demos un consejo a las Universidades y no se nos tenga en cuenta a la hora de programar el número de profesionales que necesitará la sociedad en los próximos años. Siempre hemos alertado de la plétora profesional. Me hubiera gustado que tuviéramos más protagonismo.

Cualquier cosa que quiera añadir...

Solo reiterar mi enorme agradecimiento a mis compañeros por acordarse de mí. No creo que haya hecho nada del otro mundo, pero se lo agradezco de todas maneras.

El trabajo de fin de Grado de dos nuevos odontólogas sobre recubrimiento pulpar, entrevistas a destacados ponentes de los cursos del COEA y un artículo sobre la historia de la odontología componen la sección científica de Molar.

ciencia

**"El éxito del tratamiento
conservador con la
vitalidad pulpar"**

Artículo científico

nci

Científico // Trabajo final de grado en odontología

Página 55

Formación // Entrevista a ponentes

Dr. José María Arano Sesma

Página 64

Formación // Entrevista a ponentes

Dr. José María Moriyón Uría

Página 66

Formación // Entrevista a ponentes

Dr. José María Suárez Feito.

Página 68

Formación // Entrevista a ponentes

Dr. Erwin Berkhout

Página 70

Historia de la Odontología // Miguelón el del flemón

Página 72

Evaluación y seguimiento clínico de pacientes tratados mediante recubrimiento pulpar directo e indirecto en dientes permanentes jóvenes.

**Trabajo de Fin De Grado.
Facultad de Medicina
y Odontología de la
Universidad de Valencia.**

**Miriam Hernández Blázquez
M^a Carmen Llena Puy**

La caries dental es una enfermedad multifactorial de carácter crónico, que genera desmineralización en los tejidos duros del diente, por la acción de los ácidos producidos por las bacterias del biofilm, al metabolizar los hidratos de carbono de la dieta (1).

Para la valoración clínica del riesgo, de la extensión, de la actividad de la lesión y de manejo clínico de la caries, se seguirán los criterios propuestos por el Sistema Internacional de Clasificación y Manejo de Caries (ICCMS) (2).

El ICCMS es un sistema basado en la evidencia científica, enfocado a mantener la salud oral del individuo mediante un enfoque preventivo y conservador de la estructura dental. En él se incluyen los criterios de valoración clínica de la lesión propuestos por el Sistema Internacional de Detección y

Valoración de Caries (ICDAS II) (2, 3).

La dentición permanente joven (DPJ) se caracteriza estar en boca menos de 3 años y presentar un cierre apical incompleto (4).

La terapia pulpar conservadora tiene como principal objetivo mantener la vitalidad pulpar tras una lesión de caries, traumatismo u otras causas. La vitalidad pulpar es necesaria en DPJ para completar el desarrollo radicular y apical (5).

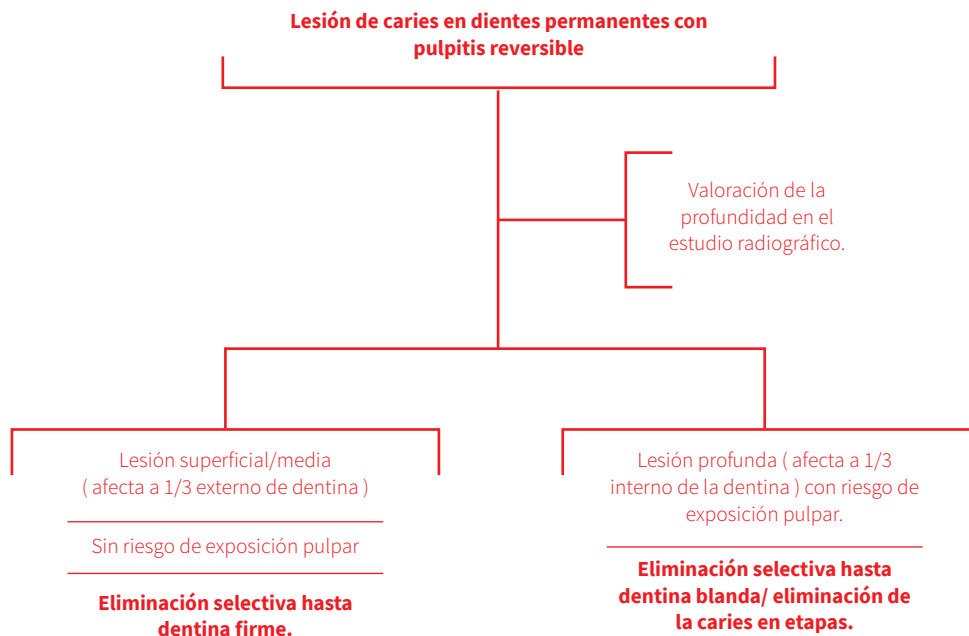


Figura 1: ESQUEMA EN el manejo de la
lesión de caries en DPJ(20).

Los tratamientos de recubrimiento pulpar directo (RPD), recubrimiento pulpar indirecto (RPI) o pulpotomía parcial (PP), son procedimientos encaminados a mantener la integridad de la vitalidad pulpar ante lesiones de caries profundas (6,7). En estas lesiones, la inflamación de la pulpa cameral es mayor que la pulpa radicular, donde generalmente permanece en estado de salud.

En el RPI está recomendado para dientes con caries profundas próximas a la pulpa pero sin signos ni síntomas de afectación pulpar. Con el uso de materiales biocompatibles se pretende promover la reparación dentinaria e impedir la proliferación bacteriana (8). Cuando la afectación de la pulpa es inminente en lesiones más profundas o en traumatismos con implicación pulpar, el procedimiento recomendado es el RPD. De nuevo, el uso de materiales con alta biocompatibilidad estimulan la formación de una barrera o puente de dentina reparadora o terciaria. La ausencia de síntomas, la extensión de la exposición (menor a 1 mm) y el grado de contaminación bacteriana son los principales factores condicionantes del

resultado. Algunos autores proponen el lavado del fondo de la cavidad con suero fisiológico (9), hipoclorito de sodio (10) o con clorhexidina (11). El RPD puede realizarse en uno o en dos pasos y el objetivo es que se logre la formación de un puente dentinario que selle la exposición pulpar (10). El hidróxido de calcio (HC) es el material que más apoyo bibliográfico presenta como material de RPD. El agregado trióxido mineral (MTA) o los nuevos materiales a base de silicatos, se proponen como alternativas aunque presentan un coste mayor y pueden producir alteraciones de color en el diente. En ocasiones además, el tiempo de fraguado obliga a dividir el procedimiento en dos citas con el consiguiente aumento de costes, tiempo e incomodidad para el paciente (8, 10).

Actualmente la remoción parcial del tejido careado es de elección frente a una remoción completa y más invasiva que incluso es considerada como sobretratamiento por algunos autores (12, 13). Poder realizar el tratamiento conservador en una única sesión también ha mostrado beneficios en la literatura (14, 15).

Objetivos

A través del nuestro estudio buscamos evaluar la efectividad de los tratamientos de RPD con hidróxido de calcio (HC) + ionómero de vidrio (IV) y de RPI con IV, en las lesiones cariosas profundas durante 2 años en pacientes con edades comprendidas entre 6 y 14 años. Para ellos evaluaremos los siguientes parámetros:

1. Análisis los signos clínicos: dolor, inflamación, test de vitalidad, y percusión, al inicio y final del periodo de seguimiento. **2.** Aspecto radiográfico del estado apical y periapical, antes y al final del periodo de seguimiento. **3.** Tasas de éxito y fracaso de ambos tratamientos con los materiales empleados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de seguimiento clínico con carácter retrospectivo 2 años tras la realización del tratamiento. Se recogieron datos relativos a 232 RPD y RPI realizados entre 2014 y 2017 en la Unidad Odontológica de Atención Primaria de los Centros de Salud de Alaquás, Paiporta y Xirivella. Se incluyeron en el estudio los pacientes con edades comprendida entre 6 y 14 años que:

1. Habían sufrido una lesión de caries profunda o traumatismo. **2.** No presentaban sintomatología clínica previa al tratamiento o ésta consistía en sensibilidad pulpar mínima. **3.** Presentaban exposición pulpar mínima con control de la hemorragia tras presión durante 5 minutos con un algodón empapado en clorhexidina. **4.** Habían recibido un tratamiento de RPD o RPI. **5.** Habían recibido seguimiento clínico entre 3 meses y 3 años tras el tratamiento.

Tras aplicar los criterios de inclusión del estudio, se evaluaron un total de 185 tratamientos.

Se determinó éxito en los tratamientos, cuando el diente seguía siendo funcional y no presentaba signos ni síntomas de patología pulpar o perradicular (incluyendo dolor espontáneo, sensibilidad a la percusión, palpación, fístula e hinchazón de los tejidos blandos). Tanto el diagnóstico como el tratamiento de las lesiones fueron llevadas a cabo por un único operador y en condiciones de aislamiento absoluto. En la Figura 2 se ilustran los pasos clínicos para llevar a cabo el RPI. En la Figura 3, se aprecian los pasos clínicos para la realización de un RPD (2). Para el análisis de los datos, se relacionaron las tasas de éxito con el sexo, el diente afectado y la causa del tratamiento. Se utilizó el test Chi-cuadrado y se analizó la supervivencia de ambos tratamientos mediante el test de Kaplan Meyer. En todos los casos se empleó un nivel de significación estadística $p < 0,05$.

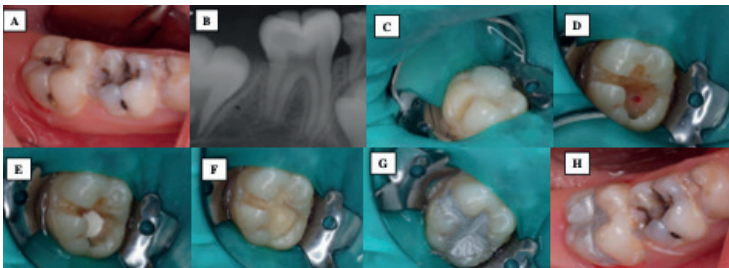


FIGURA 2. Pasos clínicos del RPD.

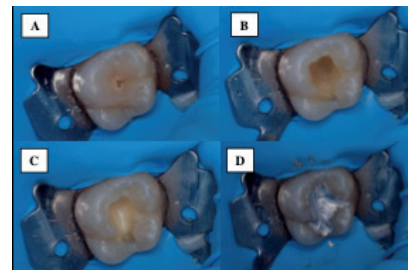
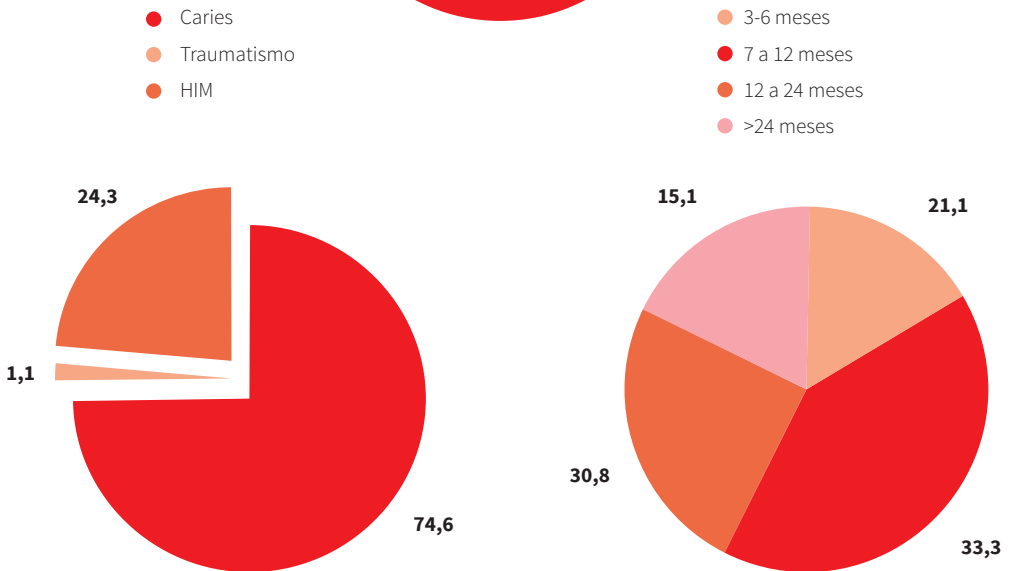


FIGURA 3. Pasos clínicos del RPI.

Resultados

En la **Gráfica 1**, se muestra la distribución de los dientes tratados. Se puede apreciar el que mayor porcentaje de tratamientos realizados fue en molares y concretamente en primeros molares permanentes.



Entre las causas que motivaron el tratamiento predominó la caries dental, tal como se muestra en la **gráfica 2**. El porcentaje de pacientes en cada periodo

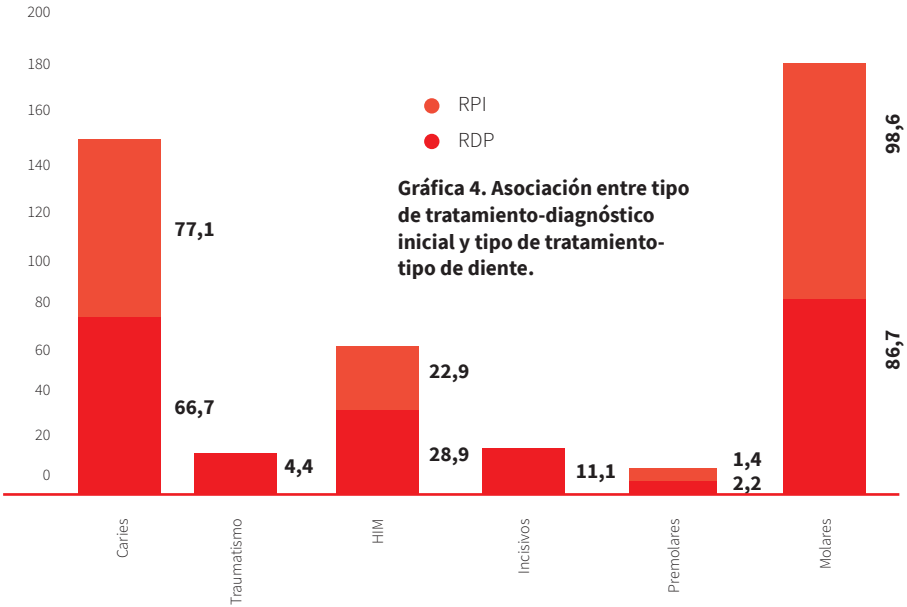
de seguimiento, se muestra en la **gráfica 3**. El periodo mínimo de seguimiento fue de 3 meses.

Se consideró un tratamiento exitoso el que no presentó ninguno de los síntomas o signos clínicos que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje de casos con sintomatología clínica o radiológica en el seguimiento.

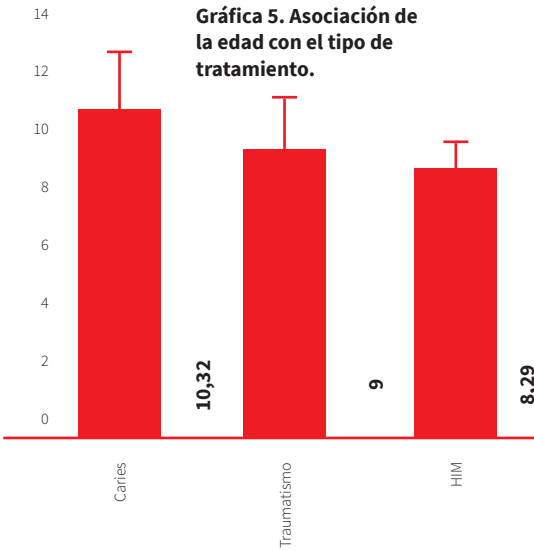
Dolor espontáneo	2,7%
Inflamación	0,5%
Sensibilidad	2,2%
Presencia de fistula	1,6%
Signos radiográficos periapicales	0,5%

Encontramos asociación significativa ($p<0,001$) entre el tipo de tratamiento, el diagnóstico inicial y el tipo de diente como se puede apreciar en la gráfica 4.



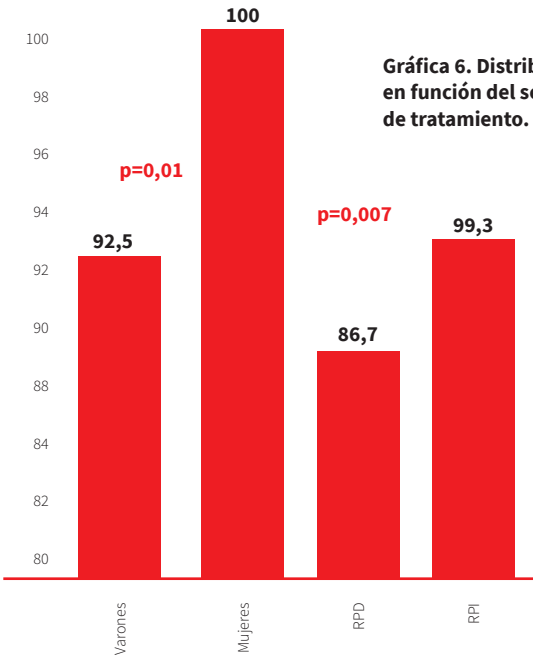
Gráfica 4. Asociación entre tipo de tratamiento-diagnóstico inicial y tipo de tratamiento-tipo de diente.

Gráfica 5. Asociación de la edad con el tipo de tratamiento.



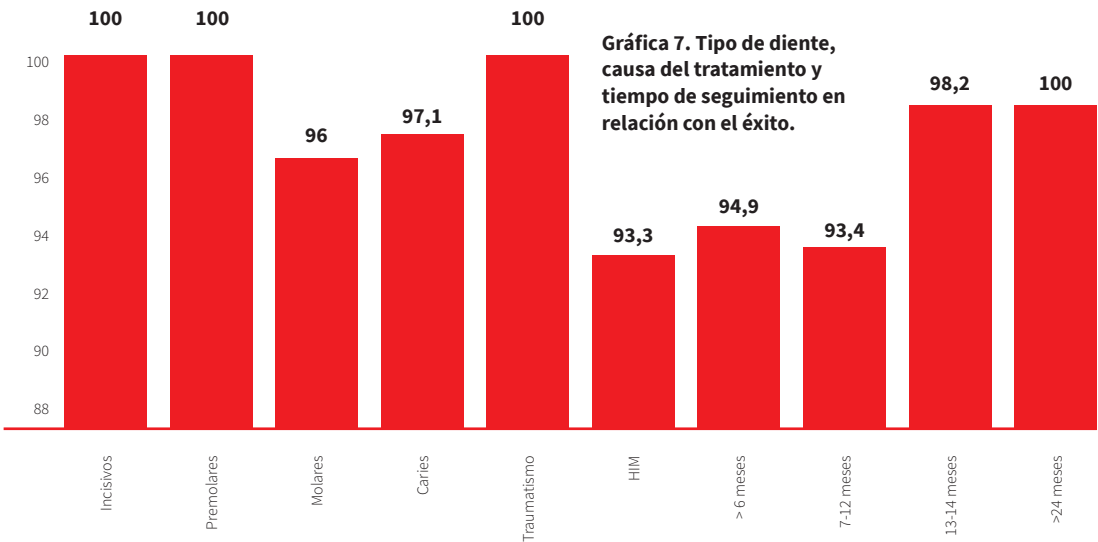
La edad en la caries es significativamente superior a la edad en los casos de hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) y traumatismo. En la gráfica 5 se aprecia la asociación de la edad con el tipo de tratamiento.

El porcentaje de éxito fue de 96,2%, siendo significativamente superior para los RPI (99,3%) frente al RDP (86,7%) ($p=0,01$).



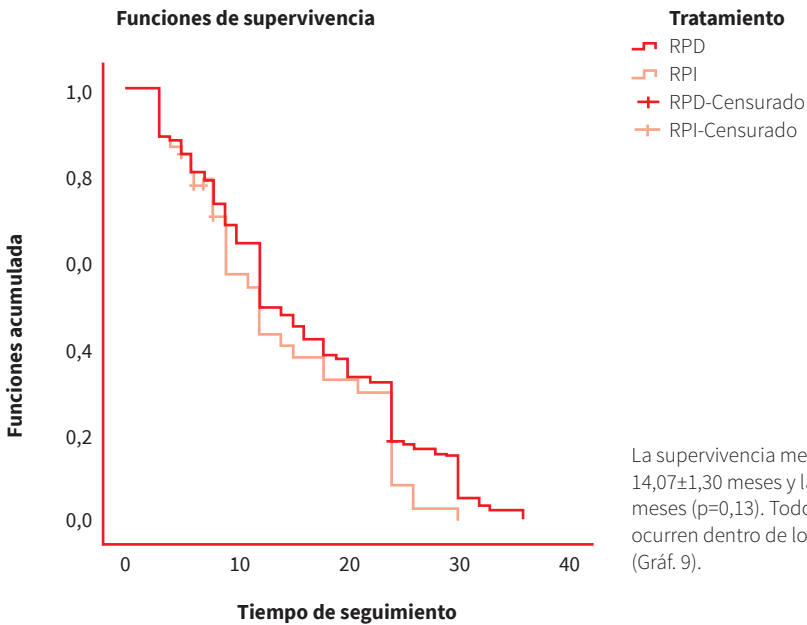
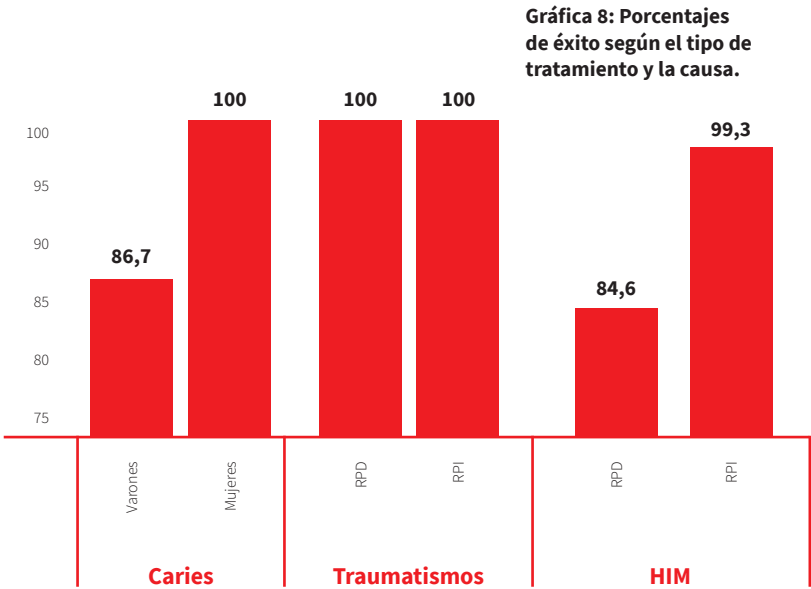
En la Gráfica 6, se muestra el éxito en función del sexo y del tipo de tratamiento realizado. Podemos ver también en ella, cómo los pacientes de sexo femenino tuvieron un porcentaje de éxito significativamente superior a los de sexo masculino. No se encontró asociación significativa entre éxito del tratamiento y el tipo de diente, o la causa del tratamiento o el tiempo de seguimiento.

La Gráfica 7 muestra la asociación entre el éxito con el tipo de diente, la causa de tratamiento y el tiempo de seguimiento.



El RPI fue más exitoso que el RPD, aunque solo se halló asociación significativa ($p=0,002$) cuando la causa de tratamiento fue la caries. Por el contrario, cuando la causa de tratamiento fue una caries sobre un diente con HIM, no se hallaron diferencias significativas para los dos tipos de tratamiento ($p=0,568$).

La Gráfica 8 muestra los porcentajes de éxito según el tipo de tratamiento y la causa.



Discusión

A pesar de las evidentes ventajas del tratamiento selectivo de la caries frente a la remoción completa, esta última sigue siendo común en la práctica clínica. En una revisión sistemática reciente solo el 53% de los dentistas optan por la remoción parcial de la caries (12). Posiblemente la falta de protocolos bien definidos y la formación sean factores determinantes para que por inercia se siga con dicho procedimiento clínico.

Algunos autores describen las ventajas de la remoción parcial de la lesión en una única sesión al disminuir el tiempo de tratamiento, el discomfort del paciente y el riesgo de exposición pulpar (13, 15). Igualmente se han obtenido resultados más favorables en cuanto al mantenimiento de la vitalidad pulpar en los tratamientos con una única sesión frente a dos (14).

Los tamaños de muestra y los tiempos de seguimiento varían de unos estudios a otros. Las series suelen oscilar entre los 50 y los 300 tratamientos y los tiempos de seguimiento entre los 6 meses y los 10 años (16). En el presente trabajo, el periodo de seguimiento mínimo fue de 3 meses y el máximo de 3 años, incluyéndose un total de 185 dientes en el estudio, de los 232 tratamientos realizados en ese periodo de tiempo.

El uso de hidróxido de calcio en el RPD se ha considerado el gold standar para el tratamiento de preservación de la pulpa durante muchos años (17). No obstante, con la aparición de los materiales biocerámicos, la investigación comparativas entre materiales ha iniciado un nuevo desarrollo.

En un estudio comparativo del uso de diferentes materiales (Biodentine, MTA y CaOH) para RPD en DPJ hallaron un porcentaje de éxito del 86,5%, similar al de nuestro estudio, 86,7% (11). No se encontraron diferencias significativas entre los tres materiales y el mayor número de fracasos se obtuvieron durante el primer año con un periodo de seguimiento de.

A nivel histológico tampoco se han encontrado diferencias significativas entre el CaOH y el MTA (18). El tamaño de la exposición pulpar y la edad del paciente, se consideran factores pronósticos de la técnica. Se han obtenido resultados más favorables en extensiones de exposición pulpar menores de 1 mm (19) y disminuciones del porcentaje de éxitos hasta el 69% cuando los pacientes son adultos (20).

En el RPI, los porcentajes de éxito varían entre 83,6% y 99,3% y no presentan diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes materiales empleados (8, 14, 21, 22). Cabe mencionar el estudio con menor porcentaje de éxito y su posible relación con la inclusión de pacientes en edad adulta en el estudio.

Todos los fracasos hallados en el presente estudio con RPI fueron hallados en dientes que presentaban como patología de base una HIM. Sin embargo, no hemos encontrado estudios en la literatura que evalúen esta circunstancia. La explicación de los fracasos, puede deberse a la invasión bacteriana de los túbulos dentinarios debajo de las áreas de hipomineralización, hallada en estudios histológicos acompañada de un importante proceso inflamatorio pulpar en dichas áreas (23).

En el presente estudio, el éxito de los tratamientos con RPI fue superior al de los dientes tratados con RPD, cuando la causa del tratamiento fue la caries. No hemos hallado estudios que comparen el éxito en ambos tipos de tratamiento. En nuestro estudio, solo cuando la causa del tratamiento fue la caries las diferencias en cuanto al éxito fueron superiores para el RPI, sin embargo no fue así cuando la causa fue un traumatismo o una caries bajo esmalte afectado por HIM.

Conclusiones:

Los tratamientos conservadores con la vitalidad pulpar son de primera elección en pacientes con dentición permanente joven que presenten lesiones cariosas profundas, traumatismos o hipomineralización. El grado de contaminación de la pulpa, la presencia y extensión de exposición pulpar, la edad del paciente y la técnica empleada son determinantes del éxito del tratamiento.

Referencias

- 1.** Ozdemir D. Dental Caries: The Most Common Disease Worldwide and Preventive Strategies. *International Journal of Biology*. 2013; 5: 55.
- 2.** Pitts NG, Amid I, Ismail, Martignon S, Ekstrand K, Douglas G, Longbottom C. Guía ICCMSTM para clínicos y educadores. ICDAS Foundation. International Caries Detection and Assessment System. [Internet]. 2013 [Consultado el 2 de Noviembre del 2017]
- 3.** Ekstrand K, Gimenez T, Ferreira F, Mendes F, Braga M. The International Caries Detection and Assessment System - ICDAS: A Systematic Review. *Caries Res*. 2018; 52: 406-419.
- 4.** Rincón SE, Medina CE, Pontigo AP, Robles NL, Edith LC, Veras MA, Minyana M, Casanova JF. Natal, neonatal teeth: a review of the literatura. *Pediatr*. 2017; 1: 44.
- 5.** Hincapié S, Valerio AL. Biodentine: una nueva propuesta en terapia pulpar. *Univ OdontoL*. 2015; 34: 69-76.
- 6.** Linsuwanont P, Wimonstuthikul K, Pothimoke U, Santiwong B. Treatment Outcomes of Mineral Trioxide Aggregate Pulpotomy in Vital Permanent Teeth with Carious Pulp Exposure: The Retrospective Study. *JOE*. 2017; 43: 225-230.
- 7.** Pereira JC, Sene F, Hannas AR, Costa LC. Tratamentos conservadores da vitalidade pulpar: Princípios biológicos e clínicos. *Biodonto* 2004; 2: 8-70.
- 8.** Mathur VP, Dhillon JK, Logani A, Kalra G. Evaluation of indirect pulp capping using three different materials: A randomized control trial using cone-beam computed tomography. *Indian J Dent Res*. 2016; 27: 623-629
- 9.** Seruca M, Wessellink PR, Shemesh H. Outcome of Direct Pulp Capping with Mineral Trioxide Aggregate: A Prospective Study. *JOE*. 2015; 41: 1026-1031
- 10.** Brizuela C, Orme-non A, Cabrera C., Cabezas R, Inostroza C, Silva C, Ramirez V, Mercade M. Direct Pulp Capping with Calcium Hydroxide, Mineral Trioxide Aggregate, and Biodentine in Permanent Young Teeth with Caries: A Randomized Clinical Trial. *J Endod* 2017; 43: 1776-1780
- 11.** Singla R, Jhamb S, Kaur A, Vashisht R. Incidence of dentinal defects during root canal preparation with hand files using different irrigants: An in vitro study. *J Conserv Dent*. 2017; 20: 459.
- 12.** Schwendicke F, Göstemeyer G. Understanding dentists' management of deep carious lesions in permanent teeth: a systematic review and meta-analysis. *Implement Sci*. 2016; 11: 142.
- 13.** Bjørndal L, Reit C, Bruun G, Markvart M, Kjalgaard M, Nasman P. Treatment of deep caries lesions in adults: randomized clinical trials comparing stepwise vs. direct complete excavation, and direct pulp capping vs. partial pulpotomy. *Eur J Oral Sci*. 2010; 118: 290-297.
- 14.** Maltz M, Garcia R, Jardim JJ, de Paula LM, Yamaguti PM, Moura MS, Garcia F, Nascimento C, Oliveira A, Mestrinho HD. Randomized trial of partial vs. stepwise caries removal: 3-year follow-up. *J Dent Res*. 2012. 91:1026-1031.
- 15.** Maltz M, Jardim JJ, Mestrinho HD, Yamaguti PM, Podestá K, MouraMS, Paula LM. Partial removal of carious dentine: a multicenter randomized controlled trial and 18-month follow-up results. *Caries Res*. 2013; 47: 103-109.
- 16.** Schwendicke F, Dörfer CE, Paris S. Incomplete caries removal: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*. 2013; 92: 306-14.
- 17.** Aguilar P, Linsuwanont P. Vital pulp therapy in vital permanent teeth with cariously exposed pulp: a systematic review. *J Endod*. 2011; 37: 581-7.
- 18.** Sawicki L, Pameijer CH, Emerich K, Adamowicz-Klepalska B. Histological evaluation of mineral trioxide aggregate and calcium hydroxide in direct pulp capping of human immature permanent teeth. *Am J Dent*. 2008; 21: 262-6.
- 19.** Asgary S, Ahmadyar M. Vital pulp therapy using calcium-enriched mixture: an evidence-based review. *J Conserv Dent*. 2013; 16: 92-8.
- 20.** Hilton TJ, Ferracane JL, Mancl L. Comparison of CaOH with MTA for direct pulp capping: a PBRN randomized clinical trial. *J Dent Res*. 2013; 92:16-22.
- 21.** Gruythuysen RJ, van Strijp AJ, Wu MK. Long-term survival of indirect pulp treatment performed in primary and permanent teeth with clinically diagnosed deep carious lesions. *J Endod*. 2010; 36: 1490-3.
- 22.** (66) Hashem D, Mannocci F, Patel S, Manoharan A, Brown JE, Watson TF, Banerjee A. Clinical and radiographic assessment of the efficacy of calcium silicate indirect pulp capping: a randomized controlled clinical trial. *J Dent Res*. 2015; 94: 562-8.
- 23.** Fagrell TG, Lingström P, Olsson S, Steiniger F, Norén JG. Bacterial invasion of dentinal tubules beneath apparently intact but hypomineralized enamel in molar teeth with molar incisor hypomineralization. *Int J Paediatr Dent*. 2008 Sep; 18(5):333-40.

**Dr. José María
Arano Sesma.**

Ponente del curso sobre
biointegración cervical
periimplantaria.



"Unos tejidos de sellado sanos y útiles nos aseguran una barrera eficaz contra la entrada de gérmenes".

El Dr. José M^a Arano Sesma ofrecía en mayo en Alicante el curso “Biointegración cervical periimplantaria. Bundle Bone. Importancia del diseño de la conexión y su ubicación”, dentro del programa de formación del Colegio. Licenciado en Medicina y Odontología, el Dr. Arano ha sido profesor de Implantología en la Universidad Internacional de Cataluña y en la Universidad de Barcelona.

¿Cómo definiría usted la Biointegración cervical periimplantaria?

La buena salud en los tejidos de soporte es la oseointegración. Una vez conseguida, es la buena salud de los tejidos de sellado la que permite su durabilidad. Esos buenos tejidos de sellado son determinantes y constituyen lo que es la biointegración cervical periimplantaria. Usted defiende que el éxito a largo plazo de los tratamientos implantológicos depende tanto de la integridad de las estructuras de soporte, osteointegración, como de la integridad y la salud de los tejidos de sellado periimplantario.

¿Cómo se deben conjugar ambos factores?

Ambos factores son coadyuvantes y necesariamente solidarios entre sí. Una vez conseguida la oseointegración, y sin olvidar la importancia de las fuerzas de carga transmitidas por la prótesis, el conseguir unos tejidos de sellado sanos y útiles nos asegurará una barrera eficaz contra la entrada de gérmenes y con ello tendremos asegurado el éxito a largo plazo de los tratamientos implantológicos.

¿Qué considera que hace distinto su curso de otros sobre la materia, qué imprime usted de su experiencia personal en el curso?

Mi charla no es diferente ni tiene porqué ser distinta de la de otros compañeros que opinan de la misma manera sobre la importancia del diseño mecánico de la conexión de los implantes. Se debe conseguir un máximo sellado y una mínima micromovilidad. Esa es absolutamente la base para el buen pronóstico de nuestros tratamientos.

¿Gap de conexión, supra o infra?

Siempre infra y con una correcta estabilidad primaria, siempre colocando el pilar de cicatrización en el mismo acto quirúrgico.

¿Cualquier cosa que desee añadir?

Mi pretensión solo es enfatizar sobre la importancia de mantener una correcta salud periimplantaria, y esto significa poder mantener unos correctos tejidos de sellado que nos aseguren una correcta oseointegración. Para ello el diseño de la conexión es determinante. Hay que saber qué tenemos y cómo debemos utilizarlo.



El ponente, junto a miembros de la Junta del Colegio y a asistentes al curso.



Dr. José María
Moriyón Uría.

Ponente del curso sobre
inclusiones dentarias.



"Las alteraciones de la erupción dentaria afectan al menos al 5% de la población".

El Dr. José María Moriyón Uría ofreció un curso sobre "Tratamiento de las inclusiones dentarias" en Alicante. Licenciado en Medicina y Cirugía, especialista en y formado en Ortopedia Funcional y Ortodoncia, el Dr. Moriyón destacó la importancia de la prevención y la buena comunicación entre ortodoncista y cirujano oral.

¿Qué considera que hace diferente su curso de otros sobre la misma materia?

La característica fundamental de nuestro curso es la cantidad y variedad de casos clínicos presentados, ilustrando no sólo el correcto enfoque diagnóstico y terapéutico, sino haciendo hincapié, de forma especial, en los posibles errores y cómo evitarlos y subrayando los factores de riesgo existentes. El lunes, cuando el asistente a su curso llegue a su clínica.

¿qué novedades podrá aplicar?

Eso dependerá del nivel de formación previa, en este tema, del asistente. Pero como objetivos específicos del curso podemos considerar los siguientes: **1.** Aprender a diagnosticar los trastornos de la erupción mediante un uso razonable y ordenado de los datos suministrados por: la anamnesis, la cronología de la erupción, la exploración clínica y las distintas técnicas de imagen (radiografías intraorales, panorámica, telerradiografías de perfil y frontal y CBCT). **2.** Desarrollar un criterio de tratamiento preventivo - interceptivo, siempre que sea posible. **3.** Saber implantar pautas eficaces de comunicación entre ortodoncista y cirujano oral. **4.** Saber prevenir y controlar los distintos factores de riesgo implicados en el tratamiento: A) a nivel dentario (reabsorciones radiculares). B) a nivel gingival (cicatrices, recesiones). C) a nivel óseo (defectos óseos periodontales)

¿Con qué frecuencia se enfrentan los dentistas a las alteraciones en erupciones dentarias?

Dejando de lado los terceros molares, cuya problemática no se aborda en este curso, puede decirse que las alteraciones de la erupción dentaria afectan al menos al 5% de la población.

¿Cuáles son las principales causas?

No siempre son conocidas; pero sabemos que los factores genéticos pueden, en algunos casos, jugar un papel. Los traumatismos en los dientes deciduos pueden provocar el desplazamiento del diente permanente en formación causando su ectopia. La existencia de odontomas, dientes supernumerarios o cualquier obstáculo en el camino normal de erupción es otro factor causal frecuente. En otros casos la falta de espacio puede desempeñar, también, un papel siendo, en este sentido, importante señalar que en los últimos tiempos el abuso de los tratamientos sin extracciones ha conducido a un significativo aumento de las impacciones de segundos molares.

¿Y los principales efectos?

Con frecuencia las alteraciones de la erupción, de no corregirse a tiempo, conducen a alteraciones importantes de la oclusión.



El ponente, junto a miembros de la Junta del Colegio y a asistentes al curso.

¿Qué técnicas/tratamientos son las más novedosas?

No considero que exista ninguna novedad especial que pueda señalarse. El diagnóstico precoz es fundamental, permitiendo un planteamiento preventivo-interceptivo. En los casos en que se precise de la colaboración del cirujano oral, la comunicación antes, durante y después del tratamiento, es la clave del éxito.



**Dr. José María
Suárez Feito.**

Doctor en Medicina
y Cirugía, estomatólogo.



"Es complicado diagnosticar el origen del desgaste porque con frecuencia es multifactorial".

En marzo, el Colegio ofreció un curso titulado "Rehabilitación oral mínimamente invasiva del desgaste dentario avanzado. Más allá de la adhesión". El ponente era el Dr. José María Suárez Feito, estomatólogo y Doctor en Medicina y Cirugía. A su vez, es "fellowship in Prosthodontics" por la University of Washington (Seattle), "degree of Master of Clinical Dentistry in Prosthodontics" por la University of London, King's College, y máster en Operatoria y Estética Dental por la Universidad Internacional de Cataluña.

A su juicio, ¿cuáles son las principales causas del desgaste dentario en la actualidad?

El abuso de bebidas carbonatadas, zumos de frutas, la ingesta de frutas ácidas, el reflujo gastroesofágico y los desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia. También la presencia de parafunciones, como el bruxismo, que, en la actualidad, se empieza a relacionar con la apnea del sueño.

¿Y las principales complicaciones que tiene este problema?

La pérdida de estructura dentaria, generando problemas estéticos y funcionales, precisando, si el desgaste no se detecta a tiempo y sigue progresando, la necesidad de tratamientos extensos y costosos.

¿Por qué es complicado un buen diagnóstico en estos casos?

Porque, en ocasiones, es difícil establecer el origen del problema al ser éste, con frecuencia, multifactorial, lo que dificulta al clínico efectuar un pronóstico a medio y largo plazo una vez efectuado el tratamiento restaurador.

¿Cómo se puede tratar esta patología de una forma menos invasiva que la tradicional?

Mediante técnicas de odontología adhesiva, tratando de recuperar la estructura dentaria perdida mediante procedimientos de adición y evitando en lo posible sacrificar la estructura dentaria remanente. De su curso,

¿qué destacaría como diferenciador?

El enfoque funcional de los procedimientos restauradores. Hacemos una revisión de aquellos principios oclusales básicos pero fundamentales que son necesarios al reestablecer una nueva oclusión en estos pacientes y permitir así una mejor distribución de fuerzas sobre las futuras restauraciones obteniendo resultados predecibles a medio y largo plazo. De lo que usted presenta en Alicante.

El ponente, junto a miembros de la Junta del Colegio y a asistentes al curso.



¿Qué puede aplicar el dentista en su clínica el lunes siguiente?

La identificación de este tipo de pacientes con desgaste incipiente y evitar en lo posible su progresión mediante controles periódicos, o en aquellos casos con desgaste avanzado, si no se tiene la experiencia necesaria, remitirlo a un compañero más experimentado.

¿Qué importancia tiene para usted el reciclaje profesional del dentista?

Dado que es una profesión en constante evolución, la formación continuada es fundamental para estar al día en los numerosos cambios que se están produciendo en las diferentes disciplinas que la componen. Implantes, biomateriales, procedimientos digitales, técnicas diagnósticas, etc. están experimentando y experimentarán en el futuro cambios tan importantes que cambiarán de forma significativa la forma de ejercer la odontología.



Dr. Erwin Berkhout.

Ponente del curso sobre diagnóstico y seguridad radiológica.



"Con CBCT podemos ver las mandíbulas y los dientes como si los atravesáramos".

El Colegio de Dentistas de Alicante celebraba en febrero el "Curso sobre diagnóstico y seguridad radiológica", a cargo del Dr. Erwin Berkhout. El Dr. Erwin Berkhout se graduó en 1998 en odontología en el Centro Académico de Odontología (ACTA) en Ámsterdam, Países Bajos. En 2002 comenzó su proyecto de doctorado en "radiología digital" y en 2007 defendió con éxito su tesis. En 2009 se convirtió en un experto en radiación oficialmente reconocido al aprobar los exámenes nacionales de capacitación en radiación y protección radiológica. Erwin es profesor asociado en Radiología Oral y Protección contra la Radiación y presidente de la división de Radiología Oral en ACTA.

¿Qué importancia tiene para un dentista realizar una "Introducción al diagnóstico radiológico con CBCT"?

CBCT es cada vez más utilizado en odontología. Tiene ventajas sobre la radiografía «plana» como las radiografías intraorales y panorámicas. Por supuesto, la principal ventaja es la tercera dimensión, en realidad podemos ver las mandíbulas y los dientes como si los atravesáramos. Pero esa no es la única ventaja.

¿Qué otras ventajas tiene esta técnica?

También podemos seleccionar partes muy delgadas (capas), omitiendo todo lo que es bucal o lingualmente de la capa que seleccionamos. Esto, combinado con la tercera dimensión, nos da la oportunidad de mejorar los diagnósticos. Y, por supuesto, eso es lo que más

beneficia a nuestros pacientes. Por eso, al menos todos los dentistas deberían saber qué es CBCT y cuándo es útil pensar en hacerse un examen de CBCT.

¿Qué cuestiones destacaría de su curso? Hablo sobre imágenes de CBCT, optimización de diagnósticos y sobre su propia información diagnóstica radiológica. Eso es muy diferente de otros temas como odontología estética o endodoncia.

¿Qué práctica le enseña al asistente que pueda comenzar a usar en su clínica?

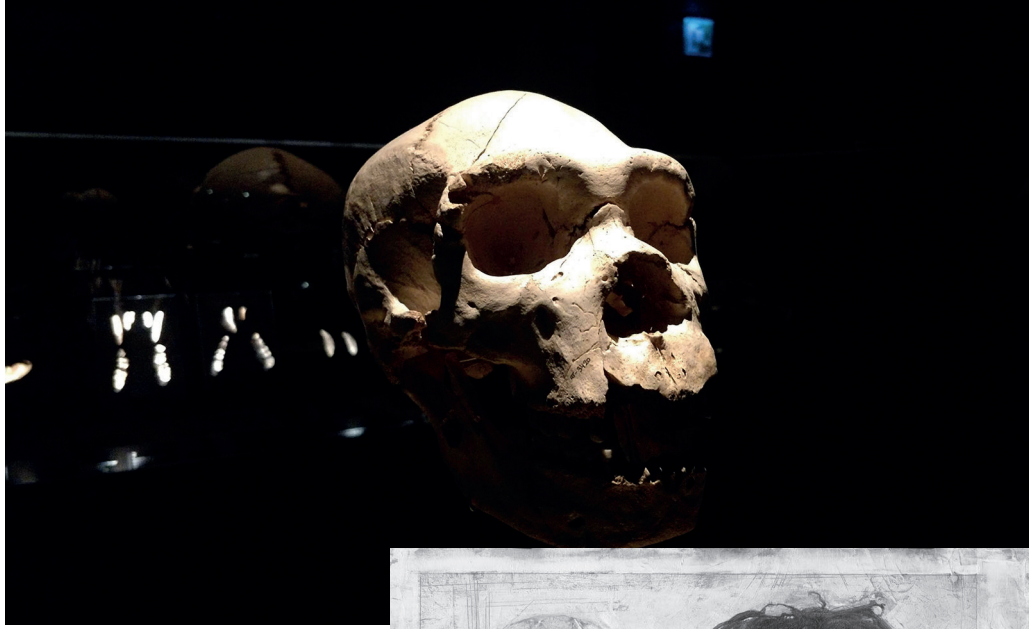
El dentista está al tanto de las posibilidades que ofrece CBCT para un mejor diagnóstico. Y, por supuesto, sobre cómo mejorar sus propias circunstancias (con o sin CBCT) para obtener el mejor diagnóstico posible.



El ponente, junto a miembros de la Junta del Colegio y a asistentes al curso.



Tiene premolares 34 y 44 con dos raíces. La mandíbula es más robusta que la nuestra pero con una anchura y espesor menores que sus ancestros. El volumen molar es un 44% mayor que el nuestro



Odontología en Atapuerca



Dr. Rubén Soler Ribes

Odontólogo de profesión, hispanista por vocación. Apasionado por la historia, por el mundo militar e incansable viajero. Tiene una extensa biblioteca particular donde a día de hoy estudia todo lo relacionado con la Hispanidad y el impacto de la cultura hispánica en el mundo.

Miguelón, el del flemón.

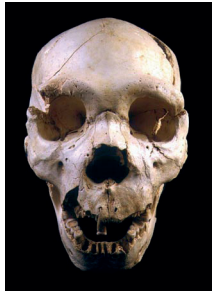
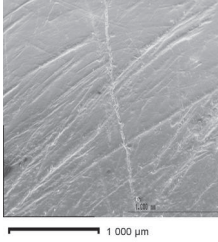
Hace ya más de dos décadas de aquel instante. Recuerdo la oscuridad total, salvo por un par de órbitas huecas mirándome fijamente, como si quisieran revelarme algún secreto guardado durante centenares de miles de años. Aquel cráneo prognático, sin frente, sin mentón y con un pronunciado reborde supraorbitario presentaba una horrible dolencia bucodental que muy probablemente le llevó a la muerte, le llevó a la Sima de los Huesos de la Sierra de Atapuerca. Estaba frente al cráneo 5, el cráneo humano más completo del registro fósil mundial y pertenecía a Miguelón, un Homo Heidelbergensis de hace 400.000 años.

Atapuerca es mágica, no deja de sorprendernos, bate récords sin parar: Alberga el ADN humano más antiguo del mundo, la herramienta lítica más antigua de Europa, el primer caso de canibalismo de la humanidad y como no, es el lar del primer europeo, el Homo Antecessor con 1.2 millones de años de antigüedad, descubierto y bautizado por un equipo de paleontólogos españoles (Juan Luís Arsuaga, J.M Bermúdez de Castro y Eudald Carbonell).

Y ¿qué tiene que ver esto con los dientes? Muchísimo. La anatomía dental es clave para clasificar especies y ubicarlas en la escala evolutiva. La dentina y el esmalte, debido a su altísima mineralización, son las estructuras más resistentes del

cuerpo humano y por tanto las que mejor fosilizan. Antecessor, hasta que no se demuestre lo contrario, es el eslabón que une las especies primitivas africanas con las más modernas europeas. La combinación de características anatómicas de especies arcaicas africanas con las peculiaridades más modernas de las especies europeas refuerza la tesis. Tiene premolares 34 y 44 con dos raíces. La mandíbula es más robusta que la nuestra pero con una anchura y espesor menores que sus ancestros. El volumen molar es un 44% mayor que el nuestro y similar al de los homínidos africanos. La proporción de esmalte-dentina y el proceso eruptivo dentario es exactamente igual a nosotros y el cénit de madurez anatómica bucodental y corporal es a los 18 años de edad, como nosotros (Australopitecos y chimpancés a los 12).

Antecessor necesitaba una gran maquinaria dental para poder triturar alimentos poco procesados. Una industria lítica precaria sumada a la ausencia de fuego (no existen restos de hogueras) nos hacen pensar que se alimentaban a base de carne cruda y vegetales duros con residuos terrosos. Ello deja en el esmalte dental una serie de abrasiones bastante peculiares generadas por las partículas de tierra y pequeñas esquirlas óseas. La presencia de fuertes erosiones nos hace sospechar que ingerían alimentos ácidos de manera continuada como frutas y tubérculos sin cocer.



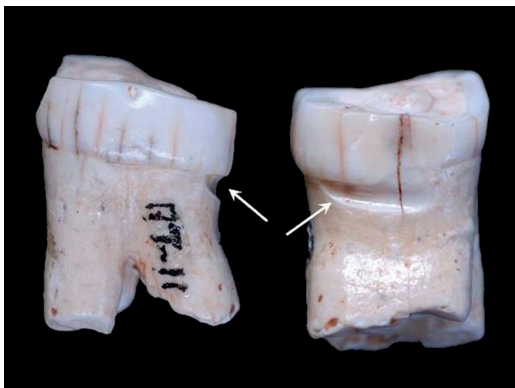
Heidelbergensis, al contrario que Antecesor, al ser una especie más evolucionada, dominar el fuego y poseer herramientas de sílex especialmente desarrolladas (industria Musteniense) evolutivamente pudo permitirse el lujo de reducir su tamaño molar. No es lo mismo masticar un músculo crudo que un filete cortado a la brasa “hecho al punto”. Sabemos incluso que usaban “cubiertos” para cortar la carne: el esmalte dental en incisivos y caninos presenta una serie de trazas rectilíneas en sentido oblicuo descendiente de derecha a izquierda (desde el propio punto de vista) consecuencia del roce de un instrumento duro y afilado próximo a los labios. Ello a su vez deja en evidencia que manualmente eran diestros.

Son muy curiosas las abrasiones que presentan casi todas las piezas dentales a la altura de los cuellos. Tienen forma cilíndrica, se limitan a las troneras interdetales y conllevan una notable pérdida ósea en esos puntos concretos del hueso alveolar. Son evidencias tangibles de higiene bucodental paleolítica con cepillo interproximal. Nuestros antepasados se desprendían de los incómodos restos alimentarios incrustados entre los dientes empleando astillas de madera, madera cuyas minúsculas partículas han sido localizadas con microscopía en los cuellos dentales fósiles. Y ya metidos en higiene, ¿por qué no hablar del sarro? El análisis del sarro fósil (sales de P y Ca) nos corrobora la dieta omnívora, contiene pólenes de coníferas, gramíneas, ADN de insectos y de animales vertebrados, lo cual nos sugiere un clima más húmedo y cálido que el actual con grandes praderas y bosques.

La incorporación de la carne y las grasas animales a la dieta fue determinante para nuestra evolución. A más ingesta energética (lípidos y proteínas), mayor reducción del tracto digestivo y por tanto mayor acumulación inmediata de energía, energía que la naturaleza emplearía para multiplicar el número de sinápsis y neuronas en el cerebro. Consecuencia: mayor volumen encefálico, incremento de inteligencia y desarrollo de aquello que nos diferencia de los animales y que a su vez nos supuso ser expulsados del jardín del Edén: la consciencia. Antecesor alcanzaba ya los 1.000 cm³ cúbicos de volumen encefálico. De no ser porque hace más de 1 millón de años un antepasado nuestro empezó a comer carne, hoy en día seríamos un simple macaco y parte del buffet libre de carnívoros superiores africanos.

Llama poderosamente la atención el hecho de encontrar restos óseos de Antecesor en un contexto de basurero con otros fósiles de animales. Todos ellos contienen numerosos cortes longitudinales que evidencian que fueron descarnados, despiezados y consumidos. Antecesor era canibal... ¿por qué? Muy fácil: Para un grupo de homínidos

Miguelón hubiera dado la piel de un oso, un hermoso collar de plumas y dientes de león o los mejores manjares de caza por que le hubiera curado un dentista.





Son muy curiosas las abrasiones que presentan casi todas las piezas dentales a la altura de los cuellos

les resulta más sencillo matar a uno de su especie que a un mamut. Lo mismo hacen los chimpancés, ensañándose con los más débiles, generalmente cachorros de otras manadas o incluso de su propia manada.

Volviendo a los dientes, destacaría el hecho de que la mayoría de dientes de Heidelbergensis encontrados presentan hipoplasias de esmalte dental a una altura muy concreta de las coronas en forma de cinturón. Ese esmalte en etapa prematura del desarrollo recibió pocos nutrientes para estructurarse óptimamente y coincide con la etapa de destete del bebé. El cambio de alimentación láctica a adulta hacia estragos y dejaba sus secuelas, también ocurre en nuestra especie.

Por otra parte daría importancia a los altos grados de hipercementosis generalizada en dientes, muchas veces asociados a algún cuadro de artropatía degenerativa de ATM. Heidelbergensis utilizaba la mandíbula de modo funcional alimentaria (masticación de alimentos duros) y parafuncional por causas asociadas a estrés mental. Acúfenos, artralgias y trismos estaban a la orden del día por bruxismo, no olvidemos que la boca era una mano más. No era fácil sobrevivir en el Pleistoceno y mucho menos para un Pre-Neandertal posiblemente ya consciente de su propia existencia, con pensamiento abstracto y con una idea más que clara de lo que era la muerte. La Sima de los Huesos es una fosa funeraria donde inhumaban a sus seres queridos. Contiene

pólenes de flores y un gran bifaz ricamente tallado (Excalibur) seguramente presente en ese contexto como ofrenda.

Las atriciones dentarias en todo el plano oclusal son condición sine qua non en los habitantes de la Sierra de Atapuerca, inclusive en nuestra especie actualmente. El caso de Miguelón al principio mencionado es espectacular. Apenas queda corona anatómica en los incisivos. La presencia de orificios fistulosos en torno a los ápices radiculares dentarios nos dice a gritos lo mucho que debió sufrir pulpitis agudas y crónicas, hasta tal punto de desarrollar una espantosa osteomielitis en el hueso basal Maxilar bajo la coana nasal izquierda. El hueso en ese punto se presenta amorfo, necrosado, condensado y excrecente por sobreinfecciones recurrentes. Debí sufrir mucho. Hace dos décadas Miguelón me dijo, a través de aquella urna de cristal que nos separaba, que hubiera dado la piel de un oso, un hermoso collar de plumas y dientes de león o los mejores manjares de caza por que le hubiera curado un dentista. Si hace veinte años me hubieran dicho que muchos años después, desde mi condición de odontólogo, iba a escribir un artículo sobre él, sobre Miguelón, el Heidelbergensis del flemón, ni por asomo me lo hubiera creído.

Solidaridad / Dentistas de Alicante / Pacientes en condiciones de exclusión grave / Llamamiento / Servicios Dentales Solidarios / Necesitamos dentistas solidarios / En toda la

Despensa Solidaria es una asociación sin ánimo de lucro formada por voluntarios que trabajan de forma altruista para ayudar a personas en situación de extrema necesidad. Sus atenciones abarcan distintos servicios como la recogida de alimentos, la atención sanitaria o el apoyo a estudiantes.

El Colegio de Dentistas de Alicante hace efectivo su compromiso de ofrecer atención solidaria a través de sus colegiados. La ONG es la encargada de la selección de los pacientes a través de trabajadoras sociales y el Colegio pone en contacto a los dentistas voluntarios con Despensa Solidaria para atender a los más necesitados en sus propias clínicas.

**provincia / Ayuda /
“Un dentista, un
paciente, un año”/
Compromiso /
Responsabilidad / Llama
al Colegio / Participa :
96 514 04 30
coea@coea.es**



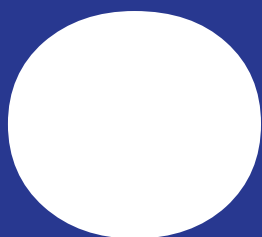
COEA

Colegio Oficial de
Odontólogos y Estomatólogos
de Alicante

Libros, cine, arte, rutas, música, entrevistas... Esta sección trata de entender al colegiado con reseñas culturales de actualidad, realizadas expresamente para esa revista por apasionados por cada una de las facetas. También entramos a un colegiado con aficiones destacadas. En este número abordaremos el ciclismo de mano del Dr. Javier Revuelta.

**"La ruta por Els Arcs es exigente,
hay que estar en buen
estado físico"**

Senderismo



Ocio // Librosfera

Página 81

Salidas // El Arcs

Página 82

Cine // Los 5 pasos

página 86

Música // Music on

Página 88

Entrevista // Veki Velilla, actriz

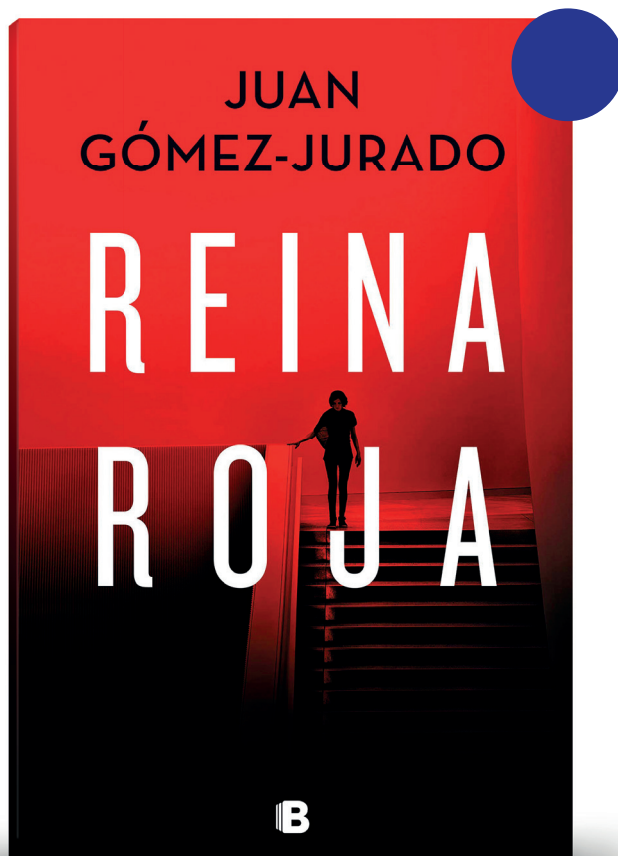
Página 90

Colegiado por afición // Javier Revuelta

Página 96

Librosfera

La reina roja



Empecé a escuchar el nombre de esta novela a través de las redes sociales, además vi que era uno de los libros más vendidos de Amazon y si añadíamos que era novela negra y ambientada en Madrid, ya no tenía más que pensar. Pero lo mejor de todo es que acerté con la lectura.

Como ya he adelantado la trama se desarrolla en Madrid donde Antonia Scott vive en un ático de Lavapiés, pero Antonia no es como las demás, ni siquiera es policía o criminalista o al menos, no oficialmente. Sin embargo, tras un asesinato envían a Jon, un policía un poco especial, fuerte (que no gordo) y con algún asunto legal pendiente de resolver, a buscar a nuestra protagonista para que ayude en la resolución del crimen.

Antonia y Jon se verán obligados a trabajar juntos y a entenderse a pesar de sus múltiples diferencias. El escritor consigue dar a la novela un ritmo vibrante, con un sentido del humor ácido e inteligente que hace que no puedas parar de leer del tirón hasta el final.

Dicen de Juan Gómez-Jurado que es uno de los mejores autores de Thriller de toda Europa, y yo, después de leer la Reina Roja, estoy totalmente de acuerdo.

Autor: Juan Gómez-Jurado

Año publicación: 2018

Editorial: Ediciones B

por Marta Veracruz

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.

Este Paraje Natural Municipal, reconocido como tal desde 2005 y localizado en el municipio de Castell de Castells, está situado en el ámbito de la Sierra de la Serrella . Destaca por su accidentada orografía, con montañas que alcanzan altitudes mayores de 1300 metros. Lo más representativo de la morfología del lugar es la presencia de “ Los Arcos”, un monumento en plena naturaleza que da el nombre al lugar. Se trata de dos arcos naturales de roca, con alto interés geológico. Están localizados en la umbría de la Sierra de la Aixortá o Xorta, que es la más oriental de las sierras de la Serrella. Un arco natural es una formación de roca natural en la que se forma un arco con una abertura debajo. Comúnmente se forman donde los acantilados interiores, los acantilados costeros, las aletas o las pilas están sujetas a la erosión del mar , los ríos o la meteorización (procesos subaéreos) .



ELS ARCS

Ficha técnica

Recorrido

Distancia – 15 kilómetros

Duración – 5 horas

Elevación ganada – 641 metros

Elevación perdida – 1167 metros

Elevación máx. – 602 metros.

Dificultad – ruta exigente, hay que estar en buen estado físico.

Señalización – PR-V 147, ruta circular.





LA RUTA.

Partiendo desde el término municipal de Bolulla nos llevará hasta la umbría de la Sierra de la Xortá donde están los Arcos. En la ruta combinaremos tramos de senderos estrechos, pistas y algo de asfalto. Haremos parte de PR-CV 151 y PR-CV 49.

Nos dirigimos hacia la población de Bolulla CV 715, una vez sobrepasada la población en dirección a Tárben y en apenas un kilómetro, aparece a la izquierda en una curva cerrada, una carreterita asfaltada que nos llevará en ascensión por los barrancos hasta la zona que debemos dejar el coche. Desde el comienzo de la carreterita estrecha hasta la zona de aparcar serán aproximadamente unos 4 kilómetros de ascensión entre barrancos y cultivos. El coche lo dejaremos al final del asfalto donde hay una planicie de tierra o antes que hay zonas para aparcar cerca de una edificación de piedra. Con espacio. Estaremos justo debajo de la Peña de Garx, en lo alto del valle del mismo nombre, y donde se situó antaño una alquería árabe, hoy desaparecida. En lo alto de la peña observaremos colgado de sus rocas los restos del Castillo de Garx.

Si hemos dejado el coche en la planicie (especie de era), descenderemos unos metros hasta observar un mojón de piedras que marca una senda ascendente hacia unas ruinas. Las marcas que hay en la zona de la era son del camino de vuelta en esta ruta que describo hoy, por ahí regresaremos. Si el coche lo hemos dejado más abajo ascenderemos y a la izquierda antes de llegar a la era está el mojón y el comienzo de la ruta. La senda es estrecha, ascendente y llena de vegetación, vamos admirando vistas del Castillo, de las zonas de cultivo abancaladas y de los barrancos de alrededor, a

nuestro frente empieza a distinguirse la mole de la Aixortá. Pasamos por varios restos de casas de labranza y corrales hasta situarnos en una planicie. Aquí hay que llevar cuidado pues la senda se divide, hacia el frente hacia la Sierra de la Aixortá y hacia la derecha por los campos de cultivo, arbusto y algún árbol hacia el barranco de Sancayar, el cual cruzamos y seguimos avanzando por la senda que es muy irregular (margen izquierdo en descenso). Nos sorprende en los riscos del otro lado del barranco colgado de la pared El Arc del Xorquet. No es tan grande como los otros pero es también de una gran belleza natural, sobre todo cuando le da el sol. Avanzamos y la senda termina en campos de cultivo y un poste informativo que nos indica de donde venimos (Arc del Xorquet) y hacia donde nos debemos dirigir, Paratge Natural els Arcs PR-CV 151, es asfalto. Continuamos por la carretera hasta un desvío a mano derecha indicado y cogemos camino de tierra de nuevo. Seguimos las indicaciones por el camino que luego se hace senda por las zonas de cultivo hasta ascender un poco por la umbría de la sierra hasta toparnos con los Arcos, impresionantes. Fotos, lectura del panel informativo, vistas y de nuevo desandamos el camino hasta el cruce de los postes indicativos (ARC DEL XORQUET, PARATGE NATURAL ELS ARCS). Volvemos al coche por otro camino, seguimos la dirección PR-CV 151 ALJUB DE XORQUET, vemos el aljibe y cruzamos el arroyo que generalmente está seco, continuamos por el sendero PR-CV 49 que pasa de campos de cultivos a terreno accidentado, continuamos con paredes y barrancos a nuestra izquierda y divisamos al frente la peña de Garx con su castillo continuamos la senda que está marcada hasta la era y al coche.

José Javier Martínez Blaya

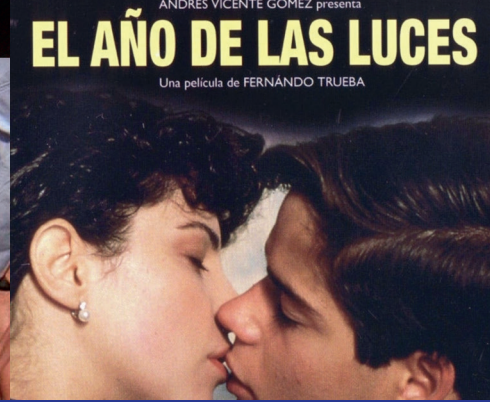
Economista de profesión. Cinéfilo de vocación. Nunca se duerme en el cine y sus conversaciones siempre giran en torno a la última serie o película. Escribe críticas en revistas y periódicos en Alicante y es fiel a los festivales de la zona.

Ya lleva esta sección algún tiempo en circulación. Si es la primera vez que te encuentras con ella, querido lector, voy a recordar de qué va la cosa. Alguien propone un reto: relacionar de un evento, personaje, efeméride, lugar... lo que sea, mediante películas, pero tiene que ser exactamente en cinco. Ni cuatro ni seis. Cinco. Un reto superado sección tras sección, no te voy a engañar. Pero hace unos meses se propuso uno que me ha tenido preocupado porque por primera vez parecía que iba a fallar. El retador proponía unir dos Cristos que tienen características similares: el de Monteagudo y el de Río de Janeiro. Ambos se encuentran en la cima de una montaña, con los brazos abiertos.



Dos Cristos

En cinco pasos



No encontraba una película en la que apareciera el Cristo del castillo de Monteagudo. Tras noches de sudores fríos, seguro de que, por primera vez Los cinco pasos iban a fracasar, decepcionando a sus miles de seguidores, cogí mi agenda y empecé a mover hilos. Me puse en contacto con una amiga que tiene cierto cargo en el Ayuntamiento de Murcia (hay que tener amigos hasta en el infierno, y también en Murcia), y le expuse el problema. Ella movió los suyos. No quiero imaginar lo que tuvo que prometer ni a quién, espero que todo fuera legal. Pero me ofreció lo que no había sido capaz de encontrar por mí mismo: una película rodada en Monteagudo. Estaba salvado.

Pues venga, que comience el reto:

1º Paso

Mi canción es para ti. Ramón Torrado. 1965

Una película de Manolo Escobar, cuya trama comienza en Murcia, y en cuyos exteriores se puede ver la huerta murciana, Monteagudo y su Cristo. La historia de Manolo y Tumbaito, dos obreros del campo que se van a Madrid. Con un reparto de lo más conocido, nos encontramos con una veterana todoterreno de la interpretación patria: Rafaela Aparicio. Actriz que también actúa en...

2º Paso

El año de las luces. Fernando Trueba. 1986

Aquella afamada película, que nos traía una historia de postguerra, en la que un adolescente experimentaba el despertar sexual en un sanatorio para tuberculosos de la Sierra de Gata, y que supuso el despegue de las carreras de Jorge Sanz y de Maribel Verdú, a la que también hemos visto en...

3º Paso

Y tu mamá también. Alfonso Cuarón. 2001

Una road movie mejicana, una de las más importantes producciones realizadas allí, protagonizada por Diego Luna y Gael García Bernal, y la película con la que conocimos al director mejicano Alfonso Cuarón, autor de algunas de las más importantes películas de los últimos años, como...

4º Paso

Hijos de los hombres. Alfonso Cuarón. 2006

Sin duda, una obra maestra que perdurará siempre, y que será reconocida algún día como una de las grandes películas de la historia del cine. Un thriller que nos presenta un futuro distópico en el que no nacen niños. Protagonizado por el gran Clive Owen y que cuenta como secundario de lujo con Michael Caine, protagonista de...

5º Paso

Lío en Río. Stanley Donen. 1984.

Una película menor en la filmografía del actor británico, pero no deja de ser una comedia simpática, algo picantona, sobre un señor que se enamora de una joven en la ciudad de Río de Janeiro, bajo la atenta mirada del... Cristo del Corcovado de Río de Janeiro.

Parece fácil, pero no lo ha sido, ¡maldita sea! He visto muy cerca el día en el que Los cinco pasos iba a claudicar y tendría que reconocer su fracaso. Pero no ha sido así. Más suerte la próxima vez. Y al retador, cuyo nombre mantendré en secreto como venganza por las noches de insomnio, solo recordarle que ha sido vencido y que más suerte la próxima vez. Y escribo esto mientras acaricio a mi gato, en mi sillón, y río de forma villana a mandíbula batiente. Los cinco pasos no pueden ser vencidos.

Si quieres proponernos tu reto particular, para que unamos a través del cine dos acontecimientos cualquiera, adelante. Envíanos un email a hola@revistamolar.com

Carlos Poncini

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

LA CASA AZUL. La Gran Esfera (2019)

Casi ocho años han transcurrido desde la anterior entrega de La Casa Azul, el aclamado **La Polinesia Meridional (2011)**. En todo este tiempo el bueno de Guille no ha parado prácticamente ni un segundo, ha producido álbumes para otros artistas, ha sido profesor de OT, ha escrito canciones para series y películas, y un sinfín de proyectos que han propiciado que el nuevo repertorio de la banda haya tardado casi una década en ver la luz. Ha sido un trabajo gestado a retazos. En 2016 conocimos el primer single, “**Podría Ser Peor**”.

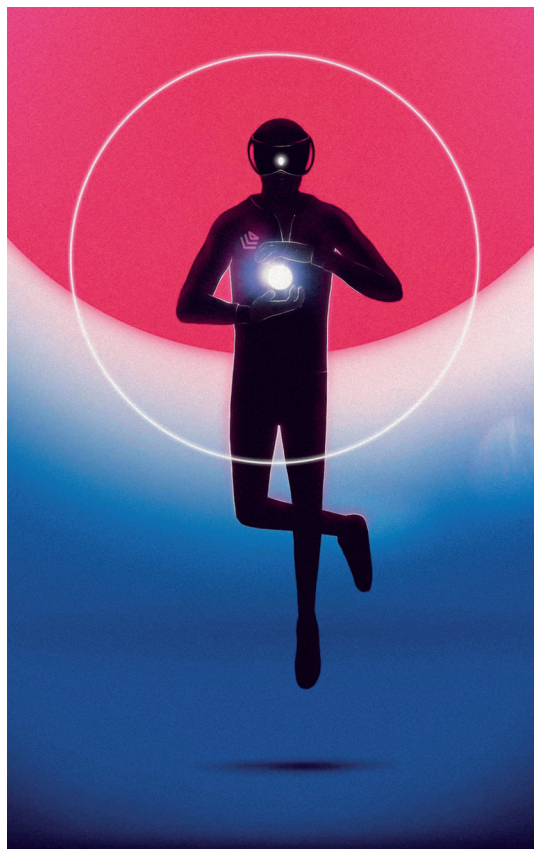


Music/ ON

"El grupo se sitúa en el top five de la música indie hispana y muy cerca ya del gran público, lo que los "alternativos" denominamos con cierto recelo mainstream"



En aquel momento parecía que la salida era inminente pero nada más lejos de la realidad. En estos tres años solo se han publicado tres sencillos más: **"El Momento"**, **"Ataraxia"** y **"Nunca Nadie Pudo Volar"**, pero el hermano mayor no terminaba de fraguarse. Fue el pasado 22 de marzo de este 2019 cuando por fin vio la luz **"La Gran Esfera"**. Diez cortes en donde se incluyen estos cuatro mencionados y en el que Milkyway mezcla, como mejor sabe, letras que hablan de desamor, de grandes tragedias, de angustia vital. Todo ello aderezado con ramalazos de euforia desmedida, en definitiva, esa bipolaridad que siempre ha acompañado la obra del catalán. En lo que respecta a la melodía, Guille abandona en cierto modo a la ELO y se acerca al Daft Punk para crear unas atmósferas de electropop o de french touch menos edulcoradas y más enfocadas a la pista de baile. El resultado es bastante satisfactorio y ya se postula para ser candidato a unos de los mejores discos nacionales de este año. Si a todo esto se le añade que la banda por fin se ha echado a la carretera, pues una de las asignaturas pendientes era que se prodigaban poco en directo, ahora no hay festival que no cuente con la aportación de La Casa



Azul. Gracias a esto han logrado que el grupo se sitúe en el top five de la música indie hispana y muy cerca ya del gran público, lo que los "alternativos" denominamos con cierto recelo mainstream. Ahora ya nadie me discute lo que llevo defendiendo desde hace casi 20 años, cuando los descubrí con aquel maravilloso **"Cerca de Shibuya"**. Por suerte, el tiempo pone a cada uno en su lugar.

Veki Velilla, actriz

Aunque no es alicantina, sí tiene muy presente La Terreta pues de pequeña siempre venía a la Costa Blanca para pasar sus vacaciones familiares. Sus recuerdos, entre sol y arena, piscinas, risas y bicicletas, le hacen querer siempre tener unos días para escaparse a Alicante. En una de esas escapadas, Veki Velilla, aprovecha para darnos algunas de las claves de su éxito. Pues no todas las actrices españolas, con 25 años y sólo cinco en la profesión, pueden presumir de estar en la Wikipedia. Por tener una de las miradas más dulces de la televisión, encandila en series como “Amar es para siempre” o “La Catedral del Mar”. Por tener un conversación rebelde pero sincera, madura aunque juvenil, inteligente a la par que sencilla, leer sus respuestas merece la pena...



“Tengo mucha suerte de tener una familia y unos amigos increíbles que no me permiten que me suba en una nube”

“Es más difícil hacer reír que llorar”



Hace unos días, un crítico del cine en Twitter decía que le había visto en la serie “Más de cien mentiras” y que va a dar que hablar... ¿A qué cree que se refería?

Espero que tenga razón y sea para bien. No lo sé, nunca se sabe. Pero sí es cierto que en cuestión de dos años he ido enlazando un trabajo con otro sin parar. Y papeles tan dispares como los de “Amar es para siempre” o “Más de 100 mentiras”. Este hecho está siendo para mí como actriz un proceso muy bonito de aprendizaje sobre todo. Ojalá se refiera a eso. A estar trabajando tanto como ahora. Rezo por ello.

Habla de su personaje en “Más de 100 mentiras”, barrio-bajero, autodestructivo y vulnerable como algo que nada tiene que ver consigo misma...

Sí, efectivamente. Primero a nivel físico. Soy una persona muy inquieta, que se mueve mucho, que toca al que tiene delante cuando está hablando... Mi personaje es todo lo contrario. Por otro lado es muy autodestructiva por lo vulnerable que se siente y por lo sensible que es. Y al final se va creando una coraza con respecto al mundo de persona dura y fuerte que al final se derrumba con nada porque es de hojalata.

“Amar es para siempre” es una de las series en las que ha intervenido, ¿cómo ha sido su papel?

El protagonista malo de la temporada era mi padre. Interpreté a una chica que llegaba de Londres de estudiar y tiene a su padre en un pedestal. Es un personaje muy bonito, que en la temporada pasa de ser una niña a una mujer, al descubrir cómo es realmente su padre.

Papeles muy diversos, es complicado...

Es un regalo. A mí me genera mucho respeto. Por ejemplo en “Amar es para siempre”. Estás en los 70, vienes de Londres, ¿y si no soy capaz de llegar...? Y si la gente que ha vivido esa época no lo acaba de ver... Siempre tenemos miedos. A la vez con la película “Mi amor perdido” o el personaje en “Sabuesos” había un punto de: ¿Qué personaje me toca hoy? A veces sí es un poco caótico, pero es muy bonito.



Currículum:

Series:

2015 Andados
2018 Yo quisiera
2018 Amar es para siempre
2018 La catedral del mar
2018 Sabuesos
2018 Más de 100 mentiras
2019 Hospital Valle Norte

Largometrajes:

2016 Stop over in Hell
2018 Mi amor perdido

“Soy una persona muy inquieta, que se mueve mucho, que toca al que tiene delante cuando está hablando...”



¿Y siempre encuentra a Veki al finalizar un papel o varios?

Fuera de los personajes sí, encuentro a Veki. Dentro de los personajes el problema es que a veces la encuentro demasiado. Yo trabajo con música a la hora de crear un personaje. Ver cómo mira, cómo se mueve, parto de las listas de reproducción concreta que ese personaje escucha. Cuando vuelvo a mi lista, a la vida cotidiana, con la familia y con la lista de reproducción mía, ya regreso con facilidad.

Es joven y trabaja en esto. ¿Cree que el cine español interesa a los jóvenes?

Sí, pero también depende del género. Las comedias, comedias románticas..., como vivimos tanto tiempo en tanto drama y preocupación, necesitamos desfogarnos. A la juventud no le interesan tanto las historias densas. Tenemos más interés en las livianas que en profundas.

En sus redes sociales, con su permiso le diré, hace bastante la “payasa”. ¿Cómo se defines?

Has dado en el clavo. Esto seguramente tiene que ver con la vida del actor. También soy de darle muchas vueltas a las cosas, y a veces reírte de ti mismo cuando estás mal te viene bien. Me considero bastante payasita, pero como algo medicinal. Bastantes cosas tenemos encima como para además hacer del drama algo más gordo. Si algo puedo cambiar lo haré y si no no me voy a lamentar. Aprendo y ya está.

¿Qué es más complejo en el cine, llorar o hacer reír?

Es mucho más complejo hacer reír. La comedia es una matemática que a mí me cuesta pillar y los genios de esa matemática son los que saben dar en el clavo. Llorar es distinto... Por ejemplo, en teatro sí transitas por unas emociones que te llevan a una concreta. En cine igual haces una secuencia final al principio, después la del medio... Es complicado. En teatro es más fácil llorar por la secuencia lógica que sigue la acción. De todos modos, para mí es más difícil hacer reír que llorar.



“Es mucho más complejo hacer reír. La comedia es una matemática que a mí me cuesta pillar”

¿Cómo fue su participación en los dos capítulos de la Catedral del Mar, una superproducción?

Fue alucinante partiendo de la base de que, además de que participábamos muchísimos actores, como 150 repartidos en 10 capítulos. Y figuración más de 1.000 personas. Recuerdo un día que estábamos en un mercado y estábamos cuatro actores y no te exagero que habrían como 250 o 300 personas de figuración. Gestionar todo eso, medirlo, dirigirlo... Y todos los días había dos escenas así. Era otro mundo. También se ha atrevido con la canción, como por ejemplo en “Valle Norte”. ... Parto de la base de que tengo un pudor alucinante a la hora de cantar. Lo de “Valle Norte” fue un reto. Cuando el director nos dijo que íbamos a tener que cantar pensamos que era broma, pero al final fue un trabajo que quedó bastante chulo. Y me gustó tanto que la semana que viene comienzo un curso de canto para actores. Sobre todo por perder un poco la vergüenza y quitarme esa espirita.

¿Y qué tal se le da el baile?

Creo que bastante bien. Tengo ritmo, tengo algunas nociones, pero no tengo una formación oficial. Ahora, si me cogen para algún papel que tenga baile, hago todo lo posible y lo imposible.

¿Cómo ha sido su relación con el dentista?

De pequeña bastante mala y de mayor mucho mejor. Llevé brackets con 11 años y fue bastante complicado, los alambres que se salen, apretártelos... fue horrible. Pero después de esta primera fase ya fue todo muy bien. Acudo con regularidad a mi dentista porque pienso que prevenir es esencial.

Un actor...

Luis Tosar.

Una actriz...

Meryl Streep.

Una película

El resplandor de Jack Nicholson.

Está en el camino de ser una de las actrices más conocidas de España... ¿Está siendo difícil compaginar vida familiar, mantener la rutina, a los amigos...?

Siempre pienso que es un trabajo constante que no acaba nunca. Es muy fácil pensar cuando te llega mucho trabajo que eres la más afortunada, el ombligo del mundo... pero de repente dejas de trabajar. Para nada me siento así. Tengo muchas suerte de tener una familia y unos amigos increíbles que no me permiten que me suba en una nube nunca ni que me hunda en la miseria... Yo también soy muy crítica con mi trabajo y cuando veo algo que no me gusta nada creo que lo llevo bastante bien porque me apoyan, porque están ahí.

Algo que quiera añadir...

Ojalá me hagáis una entrevista pronto y te pueda contar otros 29 proyectos más. Muchas gracias.

“La bici me ayuda mucho a aclarar ideas tanto a nivel personal como profesional”

El Dr. Javier Revuelta, colegiado número 03003174, es natural de Alicante y ejerce la profesión desde 2008. En los últimos años ha ido acercándose cada vez más al Colegio hasta involucrarse de forma más oficial como vocal de la nueva Junta Directiva del COEA. La odontología es su pasión profesional pero también cuenta con una afición que le apasiona y ocupa todo el tiempo que consigue sacar de familia y trabajo. Cuando se sube en una bicicleta no hay quien lo pare, bien sea por carretera o por montaña.



“En montaña compites contra el terreno y tienes que estar más hábil”



¿Qué prefiere, carretera o montaña y por qué?

Hace un tiempo tendría más claro qué contestar pero a día de hoy es como preguntarme a cual de tus hijos quieres más. Digo esto porque antes hacía mucha más carretera, y por lo tanto lo tendría fácil, pero ahora me es más difícil contestarte, ya que cada categoría tiene su aquel. Por un lado la carretera te motiva el afán de superación, por decirlo de alguna manera, compites contra ti mismo. En cambio en montaña compites contra el terreno y tienes que estar más hábil para según que cosas. En definitiva me quedo con el ciclismo en general. ¡Je je je!

¿Cuáles han sido sus últimas participaciones en competiciones amateur?

La verdad es que no soy mucho de competiciones, más que nada porque me exijo mucho. Como he dicho antes, me gusta competir contra mí mismo. Aunque ahora sí que es cierto que me gustaría y me estoy preparando para un Triatlón, ya que también me gusta mucho nadar; correr ya un poco menos.

¿Y sueña con lograr títulos?

Me conformaría con acabarla y si es en una buena marca, mejor.

¿Por qué cree que engancha tanto el ciclismo?

Pues la verdad no sé porqué le enganchará a la gente, pero sí puedo decir porque me engancha a mí. Por un lado hay días que cuando me subo a la bici me olvido de todo y solo disfruto del entorno o de la compañía, y en cambio hay otros días, normalmente en carretera, que me ayuda mucho a aclarar ideas tanto a nivel personal como profesional (algún caso que se ha complicado, algún plan de tratamiento a mejorar, ideas a aportar a la clínica..., etc).

“En esos momentos de reflexión encima de la bici, pensaré en cómo aportar “mi granito de arena” a la profesión y al COEA”

¿Es usted de los de barrita energética o más bien prefiere parar en algún bar de pueblo para comerse un buen bocata?

Aquí sí que me lo pones fácil. ¡Je je je! Sin duda “paraeta” de rigor para hacerse un buen almuerzo con su bocata/pincho y una cervecita. A veces esto es lo que verdaderamente motiva a uno.

¿Por qué hay tanto ciclista últimamente en las carreteras de la provincia?

Pues es una buena pregunta porque yo mismo me lo he preguntado alguna vez. Quizás por el mundo en el que vivimos: trabajo, cole, niños, negocio, bancos... En definitiva, estrés y falta de tiempo para compartir ya no solo con familia si no con amigos/as. Y la gente busca un hobby en que poder evadarte de todo ello y compartirlo con gente querida, además de estar haciendo algo saludable.

Elija un puerto de montaña ideal para principiantes...

Bueno por aquí por la zona hay unos pocos, si tuviera que decir uno no muy exigente quizás te diría el Puerto de El Canali al que también se le conoce como Puerto de Onil, se trata de un puerto relativamente sencillo, pendientes del 6-7% con algún que otro repecho, pero lo mejor de él son las vistas y el paraje a disfrutar durante el recorrido ya que durante parte de la ruta se ve el Maigmo.

Y el que más disfruta...

Hoy por hoy disfruto en casi todos, cada uno tiene su aquel. Aunque si hablamos de diversión para eso está la MTB y ahí disfrutas de lo lindo, por aquí cerca hay unos cuantos... El Cabeço por Busot, El Sabinar por la zona de Muxtael... Y en carretera pues igual me quedaría con el del Balcón de Alicante, por las vistas quizás. Lo que esté claro es que por la comarca hay muchas alternativas y cada una con su particularidad.

¿Tenemos en la provincia buenas carreteras para ciclistas?

Sí, siempre y cuando se sepa dónde buscar. Hoy en día hay infinidad de apps para ello (STRAVA, WIKILOK, ENDOMONDO...etc), pero yo recomiendo siempre ir con alguien que conozca la ruta. Lo que sí es cierto es que no todas tienen su arcén reglamentario, pero sí muchas de ellas. Y en cuanto a terrenos, tenemos de todo tipo; llanos, montaña, mixto...

¿Y en lo que se refiere a caminos rurales o de montaña?

De estos muchos más. Pero aquí sí es importante saber por dónde ir o bien ir acompañados con alguien con quien conozca el terreno, por nuestra propia seguridad. Aunque del mismo modo las aplicaciones te marcan la ruta, pero siempre es mejor conocer y por supuesto en esta modalidad ir acompañado/a, por lo que pueda llegar a pasar.

¿Por dónde anda más tranquilo, en carretera, camino...?

Pues cuando salgo solo, por carretera, por el motivo que anteriormente te comenté. Pero sí voy en compañía por montaña o camino por aquello del tráfico.

¿Cree que los conductores ya nos estamos concienciando sobre la fragilidad del ciclista?

Quizás algo más que antes, porque ahora la gente es más consciente de ello por las noticias que vemos en la tele y en los periódicos. Pero uno no es verdaderamente consciente hasta que lo vive en sus carnes, es decir hasta que estás encima de la bici. Porque a día de hoy siguen muchos sin respetarnos. Y en este aspecto también me gustaría recalcar que los ciclistas también han de ser conscientes de ese respeto que se pide, circulando como es debido y respetando las normas de circulación. Porque muchas veces voy en el coche y veo ciertos comportamientos que dejan mucho que desear.

¿Tiene otras aficiones destacadas?

Me gusta nadar y lo hago de dos a tres veces por semana al igual que el gimnasio y salgo a hacer “running” de vez en cuando (me gusta poco). También me gusta el fútbol; verlo, seguirlo y practicarlo pero esto último ya a nivel “pachanga de amigos”, estoy en el equipo del COEA, pero vamos... que jugamos un partido al año (Santa Apolonia) y gracias. ¡Je je! En definitiva respondiendo a tu pregunta: el deporte.

¿Será capaz de aparcar un poco la bici para trabajar por el COEA?

Teniendo en cuenta que la bici cuando más la cojo es en fin de semana, porque requiere de tiempo, no creo que me haga falta aparcarla. ¡Je je! Pero en tal caso aprovecharé para en esos momentos de reflexión encima de ella, pensar en cómo aportar “mi granito de arena” a la profesión y al Colegio.

***“La carretera te motiva
el afán de superación;
por decirlo de alguna
manera, compites contra
ti mismo”***



¿Cualquier cosa que quiera añadir?

Simplemente animar a la gente a unirse a este mundo de las dos ruedas que siempre ayuda a una sana desconexión y si alguien de los que nos está leyendo ya lo hace, y lo hace solo, aprovecho para que se una y hacer una “grupeta” buena de “sacamuelas” y compartir experiencias. Y para el que no le va mucho esto de las dos ruedas animarlo a probar y si no buscar una vía de escape a la rutina del trabajo y demás.



¡OJO CON EL ASTERISCO!

Asterisco (Def. según COEA):

Dígase de la letra pequeña escondida en las ofertas de
tratamientos odontológicos.

**Dentistas
sin asteriscos.**