

Dic. 2019 / Jun. 2020

Boletín oficial informativo del COEA

Trabajo de investigación

Dr. Lino Esteve

Ponernos al día en aumento óseo

Entrevistamos al

Dr. Montoto

Colegiado en Alicante
Afanado a recopilar y dibujar tiras
cómic sobre dentistas

Melotr





Más colegial

Nuestra revista colegial sigue avanzando para hacer honor al adjetivo. En esta nueva edición ofrecemos numerosos artículos de interés directo para los colegiados, un interesante artículo científico, datos sobre la Comunicación del Colegio, entrevistamos a un compañero aficionado al cómic sobre odontología y también una nueva sección sobre la historia del COEA a través de sus colegiados. En concreto, hablamos del Dr. Nicanor Herrero Mallén, el primero de nuestros colegiados, que hizo oficial su colegiación el 17 de agosto de 1930. ¿Queréis saber cómo era la profesión en aquella época? Adelante.

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
Dr. Javier Revuelta

Comité editorial

Guillem Esteve Pardo
Rubén Soler Ribes
José Luis Rocamora Valero

Contacto

Revista de ocio y cultura
hola@revistamolar.com



**Dr. José Luis
Rocamora Valero.**

Presidente / Alicante

¿Te apuntas a formar parte de Molar?

¿Quieres participar en la revista Molar? ¿Tienes algún estudio o trabajo científico que te gustaría publicar? ¿Alguna inquietud? ¿Eres muy aficionado a cualquier temática de nuestra sección de Ocio? ¿Te gustaría saber más sobre la actividad que desarrolla nuestra Secretaría? ¿Quieres más información sobre algún aspecto concreto? ¿Quieres compartir con tus compañeros alguna cuestión?

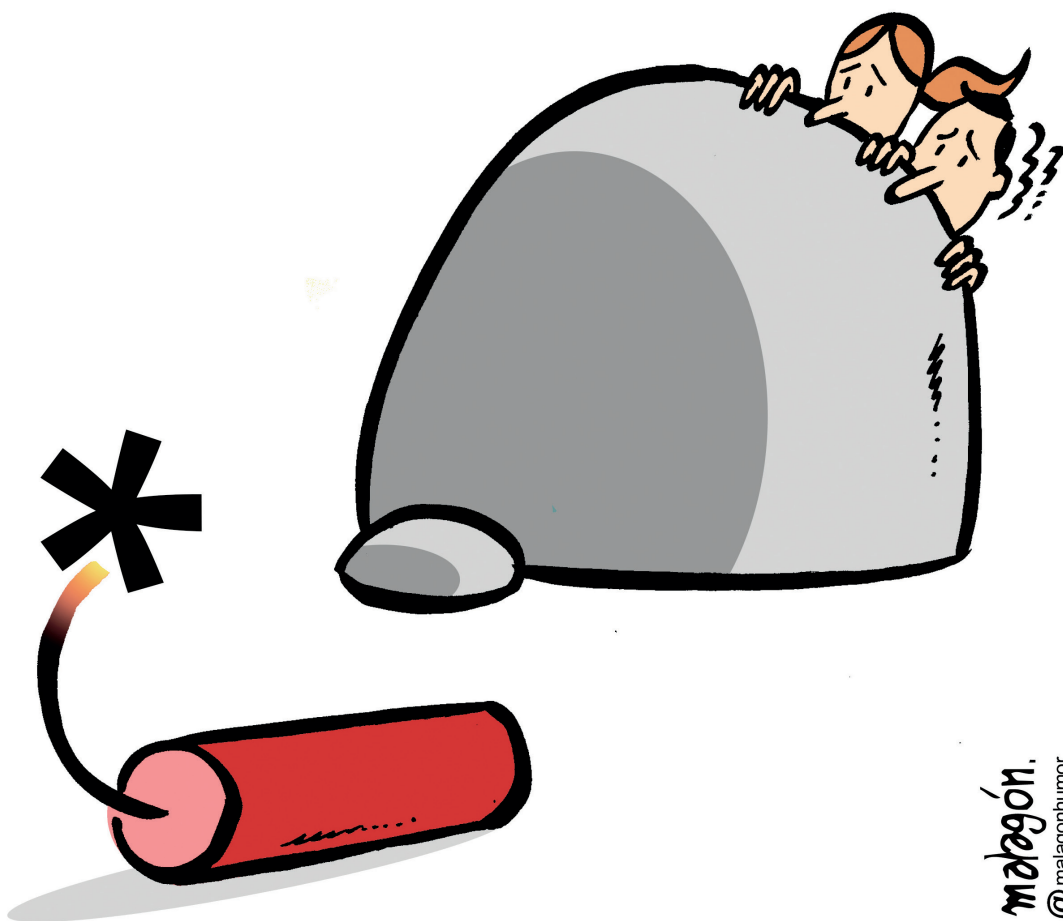
El Colegio abre su publicación colegial a todos los interesados en participar en ella de algún modo, porque para que Molar sea la revista del Colegio tiene que ser la revista de todos. Os invito por tanto a que enviéis vuestras colaboraciones o sugerencias a nuestros correos electrónicos hola@revistamolar.com o prensa@coea.es. Estaremos encantados de atenderos y de que entréis a formar parte de nuestro equipo editorial.

El año 2020 llega cargado de ilusionantes proyectos para el Colegio. En esta revista podréis ver, por ejemplo, la programación de cursos gratuitos para que nuestros colegiados sigan mejorando sus capacidades de atención al paciente.

Desde el comité editorial de Molar y desde la Secretaría y Junta de Gobierno del Colegio os deseamos un 2020 lleno de trabajo y salud para todos.

¡¡¡Feliz Año!!!

**¡Cuidado con
los asteriscos!
Te pueden
explotar en las
manos.**



malagón.
@malagonhumor

La profesión ha vivido en los últimos meses noticias de relevancia como la confirmación del uso del CAD-CAM por dentistas, falsos seguros dentales, los afectados de iDental..., y el Colegio ha estado más presente que nunca en los medios de comunicación. En este apartado también se incluye el avance de curso de formación para 2020 y un informe sobre las atribuciones y funciones de los higienistas. Un artículo sobre el primer colegiado alicantino y una entrevista con el diseñador del Colegio, Nacho Evangelisti.



**"Informe de asesoría jurídica
del Coea sobre las atribuciones
y funciones de los higienistas
dentales"**

Sección legal

regio

Noticias // Desde secretaría

Página 9

Noticias // Sobre la profesión

Página 10

Comunicación // En cifras

Página 20

Comunicación // Prensa tradicional

Página 22

Secretaría // Enlaces de interés

Página 24

Formación // Programa formativo 2020

Página 25

Sección legal // Funciones del higienista

Página 26

Secretaría // Bolsa de empleo

Página 28

Campaña // Dentistas Sin Asteriscos

Página 30

Historial colegial // El primer colegiado

Página 32

Entrevista // Nacho Evangelisti

Página 36

"La Ley avala el uso del sistema CAD-CAM en las clínicas dentales"

El Consejo General de Dentistas recuerda que las leyes, así como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Consejo Europeo de Dentistas avala que los odontólogos y estomatólogos utilicen el sistema CAD-CAM en sus clínicas.

Debido al incremento de clínicas dentales que utilizan los sistemas CAD-CAM, el Colegio de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid ha publicado recientemente en la revista Capital Dental un editorial reivindicando al protésico dental como el único capacitado y autorizado legalmente para el diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis.

Ante estas declaraciones que ponen en duda la labor y la ética de los dentistas, el Consejo General de Dentistas recuerda una vez más al Colegio de Protésicos Dentales de Madrid que:

1.- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) avala la utilización de los sistemas CAD-CAM por los dentistas en sus clínicas dentales. El Comité Técnico de Inspección de la propia Agencia resolvió que "se considera que los odontólogos, dentro de sus actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y tejidos anejos, pueden realizar una restauración directa en la cavidad dentaria mediante el sistema CAD-CAM)". Además, la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dictó una sentencia en junio de 2018 resolviendo a favor del recurso presentado por un Centro Dental clausurado por utilizar un sistema CAD-CAM sin contar con autorización administrativa de laboratorio. El TSJM entendió que no existió "actividad de fabricación genuina de productos sanitarios en el Centro Dental de la recurrente y que lo que se realiza es un tallado adaptativo mecanizado de materiales fabricados en serie, es decir ya elaborados previamente y no diseñados para el paciente en cuestión. Con esta última afirmación, se viene a declarar, que las piezas provisionales elaboradas por la

recurrente mediante la técnica descrita en la demanda quedan excluidas del concepto de "producto sanitario a medida" de acuerdo con el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regula los productos sanitarios".

2.- En diciembre de 2018, el CED (Consejo Europeo de Dentistas) avaló el uso de los sistemas CAD-CAM en los centros sanitarios, aprobando por unanimidad una Resolución sobre el uso de los mismos en las propias clínicas dentales, tomando como base el Reglamento Europeo de Productos Sanitarios de mayo de 2017.

3.- De conformidad con la disposición adicional duodécima del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio: "La colocación o entrega de productos sanitarios a medida por un facultativo, en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, no tendrá la consideración de dispensación, comercialización, venta, distribución, suministro o puesta en el mercado de los mismos, a los efectos de los artículos 4.1 y 111". En consecuencia, los dentistas no comercializan ni venden los productos sanitarios, sino que los ponen en servicio.

Más contundente en este mismo sentido es el Reglamento Europeo de Productos Sanitarios de mayo de 2017 que en su artículo 5.4 establece: "Los productos fabricados y utilizados en centros sanitarios se considerarán que han sido puestos en servicio". El Consejo General de Dentistas de España concluye que "los dentistas sabemos perfectamente cuáles son nuestras atribuciones y competencias. Las profesiones van evolucionando gracias a las nuevas tecnologías con el fin de mejorar el servicio a los pacientes, algo que debería asumir el Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid".

Noticias de la profesión

"La denuncia del Consejo contra falsos seguros dentales, medidas cautelares contra un protésico, la situación de los afectados de iDental o el freno judicial al dentista municipal de Barcelona, así como noticias sobre salud bucodental y campañas de prevención, son las informaciones más destacadas aparecidas en nuestra web y redes sociales"



LEER
NOTICIA
COMPLETA

28/05/2019

El Consejo, ante la polémica por las donaciones de la Fundación Amancio Ortega.

En el marco de la Campaña electoral de mayo, el Consejo General señalaba que "venimos asistiendo desde determinados sectores a una corriente crítica de opiniones, cuestionando la donación de una elevada cantidad económica efectuada por la Fundación Amancio Ortega". El órgano colegial exponía su postura...



LEER
NOTICIA
COMPLETA

07/06/2019

El Consejo inicia procedimientos judiciales contra falsos seguros dentales.

El Consejo vuelve a alertar sobre la existencia de falsos seguros dentales que ofrecen algunas aseguradoras y cuya publicidad puede crear confusión entre los ciudadanos, haciéndoles creer que tendrán una cobertura dental completa, como si de un seguro de asistencia sanitaria se tratara, cuando no es así.

11/06/2019

Presidente del Consejo General: "La salud oral sigue siendo la gran olvidada del Sistema Nacional de Salud".

La Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) organizaba la jornada "Alianza por un futuro libre de caries", en Madrid, donde se reunieron reconocidos profesionales expertos en Salud Oral Pública.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

07/06/2019

Confirman medidas cautelares contra un protésico que se anunciaba como "consultorio".

La Sección Primera de la Audiencia Provincial de Huelva ha confirmado las medidas cautelares impuestas por el juez instructor a un protésico dental por presuntas conductas constitutivas de delitos de intrusismo profesional y contra la salud pública, desestimando así el recurso interpuesto por el investigado.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

13/06/2019

El diagnóstico precoz del cáncer oral, clave para un mejor pronóstico de la enfermedad.

El 12 de junio se celebraba el Día Europeo del Cáncer Oral, una enfermedad con un alto índice de mortalidad y una gran incidencia entre la población. En España, se diagnostican alrededor de 7.000 nuevos casos de cáncer oral al año y, aproximadamente, 1.500 personas mueren a causa de esta enfermedad, superando a los accidentes de tráfico.



25/06/2019

Nueve de cada diez cánceres orales tienen el tabaco como causa.

Estos días publicamos en nuestra sección de Consejos Oficiales de Salud Bucodental que el tabaco es la causa de muchos males, lo que parece una obviedad que estamos ya hasta acostumbrados a escuchar. Pero cuando los números son tan claros, poca excusa queda a los pacientes para dejar de fumar. Así lo entiende el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante y el Consejo General de Dentistas de España, que ha recopilado algunas cifras para que los ciudadanos se cuestionen si merece la pena echar humo. Nueve de cada diez cánceres de boca tienen su origen en el hábito de fumar.

LEER
NOTICIA
COMPLETA

14/06/2019

Un año después del cierre de iDental, miles de afectados siguen sin soluciones.

Este día se cumplía un año del cierre de iDental, un escándalo sanitario sin precedentes en España. Semanas antes, sus clínicas fueron cerrando progresivamente sin dar ninguna explicación a miles de pacientes, que vieron cómo a pesar de haber pagado sus tratamientos, estos no habían finalizado. Según informa el Consejo General de Dentistas, éste había alertado durante meses a la Administración de las numerosas quejas y reclamaciones que los pacientes de iDental enviaban a los Colegios de Dentistas y que hacía presagiar una gran estafa, tal y como sucedió.

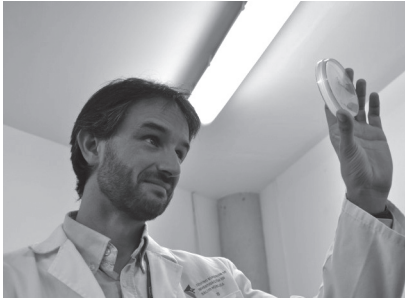
LEER
NOTICIA
COMPLETA

26/06/2019

Ante la ola de calor, hidratarnos también protege nuestra salud bucodental.

Con la llegada del verano y la inminente ola de calor, hidratarnos es fundamental para todo nuestro cuerpo, y también para nuestra boca y dientes. Así lo certifica el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante.

LEER
NOTICIA
COMPLETA



02/07/2019



El Consejo General homenajea al Dr. Alejandro Mira, premiado por el COEA en la Gala de la Salud.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

La Asamblea General de la Organización Colegial de Dentistas de España ha fallado los principales premios de la Gala de la Odontoestomatología que se celebra en diciembre. Los galardonados son: El Dr. Alejandro Mira Obrador, que fue premiado en 2016 por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante en la Gala de la Salud de la Provincia de Alicante por su descubrimiento de la bacteria anticaries.

02/07/2019

La Justicia frena la iniciativa del "dentista municipal" del Ayuntamiento de Barcelona.

Tal y como había solicitado el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 7 de Barcelona ha adoptado como medida cautelar la suspensión del acuerdo del Pleno del Consejo Municipal del Ayuntamiento de Barcelona, de 29 de marzo de 2019, dirigido al desarrollo del proyecto consistente en la prestación de servicios odontológicos por medio de la empresa pública Barcelona Serveis Municipals S.A.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

04/07/2019

Reunión de trabajo con la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana.

El presidente del Colegio, José Luis Rocamora, se reunía con Carlos Fornés, presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, entidad que el 26 y 27 de septiembre celebraba el III Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana.

15/07/2019

10 consejos de salud bucodental en verano.

El Colegio, siguiendo con nuestra campaña de información a los ciudadanos titulada "Dentistas Sin Asteriscos", ofrece 10 consejos para que el verano sea una oportunidad, y no un problema, para cuidar nuestra salud bucodental.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

17/07/2019

Guipúzcoa estrena el sistema que evita la falsificación de las recetas privadas.

Ya ha comenzado en Guipúzcoa el sistema de validación de la receta privada en soporte papel. Una iniciativa conjunta de los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Médicos, Farmacéuticos, Dentistas y Podólogos que garantiza la autenticidad de la receta privada, evitando así su falsificación.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

25/07/2019

El COEA explica qué es una endodoncia en nuestra sección de consejos oficiales de INFORMACIÓN.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) continúa ofreciendo información y consejos a la ciudadanía a través de nuestra campaña "Dentistas Sin Asteriscos" en INFORMACIÓN. En esta ocasión explicamos a los ciudadanos qué es una endodoncia.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

29/07/2019

El jueves 25 de julio, el Consejo tuvo conocimiento de una campaña de marketing promovida por la empresa Oral-B, en la que mensualmente, por la compra de 2 productos de dicha marca, se ofrece participar en un sorteo de 10 seguros dentales. El Consejo lo denunció.

La Asamblea General de la Organización Colegial de Dentistas de España ha fallado los principales premios de la Gala de la Odontostomatología que se celebra en diciembre. Los galardonados son: El Dr. Alejandro Mira Obrador, que fue premiado en 2016 por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante en la Gala de la Salud de la Provincia de Alicante por su descubrimiento de la bacteria anticaries.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

06/08/2019

Oral-B retira la campaña de marketing en la que sorteaban seguros dentales.

Tras el comunicado del Consejo General de Dentistas, solicitando a Oral-B la supresión inmediata de la campaña de marketing, la compañía ha decidido poner fin a la misma. Oral-B ha explicado que dicha promoción se ha debido a un error de coordinación con el departamento de Marketing.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

¿Te van a sacar un diente? Consejos para después de la extracción dental

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante recomienda advertir al dentista si eres alérgico al látex, si padeces hipertensión o alguna enfermedad cardíaca, entre otras pautas

28.08.2019 | 04:15



28/08/2019

Consejos ante una extracción dental en nuestra sección de salud de INFORMACIÓN.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

El COEA publica un nuevo artículo en su sección de Consejos Oficiales de Salud Bucodental del diario INFORMACIÓN. En esta ocasión se trata de un resumen de consejos ante una extracción dental, para aconsejar a los ciudadanos sobre qué deben hacer antes y después de someterse a la extracción de un diente.

03/09/2019

El blanqueamiento dental siempre debe realizarse bajo la supervisión de un dentista.

Las redes sociales y los medios de comunicación muestran continuamente personajes famosos con sonrisas blancas y perfectas, lo que ha convertido al blanqueamiento dental en uno de los tratamientos odontológicos más solicitados en las consultas. Siempre debe hacerse bajo supervisión del odontólogo.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA

04/09/2019

El estrés es una de las principales causas del bruxismo .

Unos buenos hábitos y unas medidas preventivas adecuadas durante las primeras etapas de la vida son fundamentales para garantizar una correcta salud bucodental toda la vida. Sin embargo, en España, el 31% de los niños menores de 6 años tiene caries.

11/09/2019

Entre el 80 y el 90 de las caries infantiles no ha recibido el tratamiento necesario.

Con el fin de las vacaciones ha llegado para la mayoría de los españoles la vuelta a la rutina y el estrés. Una de las consecuencias de esta tensión es el bruxismo, coloquialmente conocido como "apretar o rechinar los dientes" y que puede afectar tanto a los adultos como a los niños.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

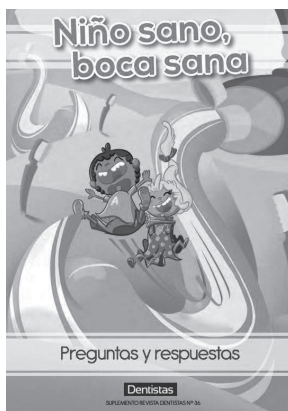
11/09/2019



Colegiado, participa en la Campaña de Salud Oral y Embarazo.

Los colegiados que estén interesados en participar en noviembre en la III Campaña de Salud Oral y Embarazo, con revisiones gratuitas para las embarazadas, podían realizar su inscripción en la citada iniciativa.

26/09/2019



"La Guía sobre la Salud Bucodental en la Infancia" en nuestros Consejos de Salud en INFORMACIÓN.ES

El Colegio recomienda como manual de cabecera la "Guía sobre la Salud Bucodental en la Infancia" del Consejo General de Dentistas de España en su último artículo publicado en la sección de Consejos Oficiales de Salud Bucodental del diario INFORMACIÓN.ES.



LEER
NOTICIA
COMPLETA



LEER
NOTICIA
COMPLETA



27/09/2019

El Colegio, en el III Congreso de Derecho Sanitario de la zComunidad Valenciana

El COEA participó en el III Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, en Alicante. En el marco del convenio de colaboración firmado por el COEA con la ADSCV, ocho colegiados de Alicante, así como la asesora jurídica del Colegio, asistían de forma gratuita a este evento como parte del Programa de Formación Continuada del COEA.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

02/10/2019



El 29 de las personas mayores de 65 años tiene problemas para masticar



LEER
NOTICIA
COMPLETA

Con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores que se celebra el 1 de octubre, el Consejo General de Dentistas recuerda que, actualmente, gracias a los conocimientos científicos, materiales y técnicas disponibles, es posible llegar a la madurez con una boca sana.

10/10/2019



Los Consejos Generales de Colegios de Médicos y Dentistas, unidos contra la publicidad engañosa



LEER
NOTICIA
COMPLETA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo General de Dentistas vuelven a reclamar a los grupos parlamentarios la urgente necesidad de aprobar una ley estatal que regule la publicidad sanitaria.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

11/10/2019

El Consejo General de Dentistas informa sobre el inicio de las subastas de bienes de las clínicas iDental

La Dirección General de Modernización de la Justicia, Desarrollo Tecnológico y Recuperación y Gestión de Activos del Ministerio de Justicia está llevando a cabo el procedimiento de venta de los bienes intervenidos en el marco del procedimiento seguido por el Juzgado Central de Instrucción nº 5, con relación a las clínicas iDental, según informa el Consejo General de Dentistas.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

27/10/2019

INFORMACIÓN entrevista al presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante

El diario INFORMACIÓN de ALICANTE entrevista al presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA), el Dr. José Luis Rocamora Valero. En esta página el COEA estrena anuncio de la campaña DENTISTAS SIN ASTERISCOS.

18/10/2019

El COEA señala en Prensa que la provincia tiene el doble de dentistas de lo aconseja la OMS

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante ha emitido una nota de prensa para advertir de que el exceso de profesionales conlleva un emporamiento de la calidad asistencial, según se recoge en las recomendaciones que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS).



LEER
NOTICIA
COMPLETA

BOLETÍN OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALICANTE

COLEGIOS PROFESIONALES • ESPECIAL 10

→ COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALICANTE (COEA)

Dr. José Luis Rocamora Valero • presidente

«La odontología es una profesión sanitaria y debería disponer de una mejor regulación»

El presidente valora la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

El COEA se preocupa por la situación actual que viven los profesionales de odontología.

Las ofertas se las lleva el viento





LEER
NOTICIA
COMPLETA

18/11/2019

Sentencia contra el Consejo General de Enfermería por intentar atribuirse funciones propias de los dentistas

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha estimado íntegramente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Consejo General de Dentistas contra la resolución 19/17, de 21-12-17 del Consejo General de Enfermería, por la que se ordenaban determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

04/12/2019

El juez de la Mata propone juzgar a 35 personas por el caso iDental

El diario INFORMACION.ES publicó que el juez de la Audiencia Nacional, José de la Mata, propone juzgar a 35 personas por la presunta estafa de las clínicas del Grupo iDental, y de su sucesora, por estafa continuada, apropiación indebida, falsedad documental, administración fraudulenta, alzamiento de bienes, blanqueo de capitales y organización.

13/11/2019

Médicos, farmacéuticos y dentistas piden precaución a la hora de comprar medicamentos por internet

Ante la aparición de algunas páginas web de venta de medicamentos y productos sanitarios que ofrecen a los ciudadanos asesoramiento online sobre tratamientos, así como la proliferación en Redes Sociales de influencers que recomiendan tratamientos que precisan de un diagnóstico y de una prescripción, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y el Consejo General de Colegios de Dentistas se unen para recordar que estas acciones pueden suponer un riesgo para la salud de los pacientes.



LEER
NOTICIA
COMPLETA

Comunicación en cifras

15

**Artículos en
informacion.es**

Sección propia en el diario digital de información.
Titulada Consejos Oficiales de Salud Bucodental.



+112.000

Veces que se ha
mostrado cada
artículo en la web de
información



5.125

Personas
(Media de usuarios
únicos)



5.500

Personas
(Media de páginas
vistas)



06:25

Minutos
(Tiempo medio de
estancia en las noticias)

Datos estadísticos // Secretaría del COEA

89

**Noticias publicadas
en coea.es**

(Previsión +3% a
final de año).

86

**Noticias
compartidas**

Noticias compartidas en redes
sociales como facebook y twitter.

97

**Artículos compartidos
en nuestra app**

(Todas las informaciones públicas
de nuestra web son compartidas
también en el apartado dedicado a
las noticias de la coeapp).

1.288

**Seguidores
en twitter**

(+13%) 181 publicaciones (+4%).
470 me gusta (+3%).
569 compartidas (+1%)

32

**Publicaciones
subidas en issuu**

(Datos generales) 33 publicaciones
3.890 lecturas totales 25.332
personas alcanzadas (+17%)

X2

**Dos publicaciones
de la revista Molar**

184 páginas de
Información al Colegiado

1.737

**Me gustas en
Facebook**

(+ 20%) 61% de los seguidores son
mujeres. 38% de los seguidores
tienen entre 25 y 34 años. 30% de los
seguidores tienen entre 35 y 44 años.

2.665

2.665 compartidas (+10%)

201

Publicaciones

85.500

75.500 alcanzadas (+21%)

13.111

Me gusta (+20%)

Principales noticias publicadas en papel

Domingo 7 de Abril
diario Información.

Sábado 13 de -Abril
diario Información.

[illegible]

Viernes 12 de Abril
diario Información.

[illegible]

Premios a la excelencia sanitaria

► La Unión Profesional Sanitaria de Alicante otorga un total de 12 galardones a profesionales y entidades relacionadas con la sanidad ► Los colegios profesionales conceden el premio Especial al investigador y profesor de la UA Francisco Juan Martínez Morica ► La Gala de la Salud contó con la presencia del ministro Pedro Duque y de la consejera Ana Barceló

[illegible]

Enlaces de secretaría.



Un servicio del Colegio para los colegiados

Secretaría del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante.

Solicita tus recetas



Síguenos en Twitter



Publica tu oferta de empleo



Descarga anuncios
"Dentistas sin asteriscos"



Hazte amigo
en Facebook



Aquí tu demanda de empleo



Reportajes y entrevistas
en nuestro blog



Inscripción online a
nuestros próximos cursos



Descarga los últimos
boletines del Coea



Descarga tu app
del Colegio:

Android



Apple



Programa de Formación del COEA en 2020

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.

Enero

Días 24 y 25

URGENCIAS en el gabinete odontológico.

[Dr. Joaquín Escamez](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Marzo

Días 27 y 28

RECONSTRUCCIÓN ATROFIAS MAXILARES

Curso Teórico-práctico.

[Dr. Levi Cuadrado](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Mayo

Días 22 y 23

Curso F.C. Consejo General

ENDODONCIA.

[Dres. Miguel Miñana y José Mª Malfaz](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Julio

Días 3 y 4

Curso F.C. Consejo General

MEDICINA ORAL.

[Dres. Manuel y Pilar Gándara](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Octubre

Día 23

Sesión SEPA Manejo de las consecuencias estéticas del paciente periodontal.

[Dres. Dino Calzavara e Iria López](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Febrero

Día 29

Tratamiento de casos complejos mediante abordaje multidisciplinar definido.

[Dr. Arturo Llobell](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Abril

Días 24 y 25

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA imaginativa y avanzada

Curso Teórico-demostrativo.

[Dr. Manuel Cueto](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Junio

Días 19 y 20

ÁGORA.

[Varios Ponentes](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Septiembre

Días 18 y 19

REHABILITACIÓN ORAL.

[Dr. Germán Albertini](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Octubre

Día 24

SEDACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA.

[Dra. Paola Beltri](#)

Odontólogos y Estomatólogos.

Isabel Doménech Albert

Asesora Jurídica del COEA

Informe de asesoría jurídica del COEA sobre las atribuciones y funciones de los higienistas dentales.

Los Higienistas Dentales ejercen una profesión regulada. Dicha profesión fue creada en nuestro país por la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. El Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, desarrolló la citada ley.

Las atribuciones y funciones de los Higienistas Dentales se recogen en el artículo tercero de la Ley y en los artículos 10 y 11 del Real Decreto.

El Artículo 10 de dicho Real Decreto recoge que el Higienista Dental es el titulado de formación profesional de grado superior que tiene como atribuciones, en el campo de promoción de la salud y la educación sanitaria buco-dental, la recogida de datos, la realización de exámenes de salud, el consejo de medidas higiénicas y preventivas, individuales y colectivas, y la colaboración en estudios epidemiológicos.



Estas **funciones en materia de salud pública** se deben entender enmarcadas en los trabajos o estudios en relación a un grupo poblacional o a un colectivo determinado, pero nunca a un paciente de forma individual. Y en cuanto a los “estudios epidemiológicos”, la mención de su actuación como colaboradores indica que la dirección de dichos estudios o investigaciones no les corresponden, siendo función propia de graduados sanitarios.

En lo que afecta a la **labor profesional que pueden desarrollar en el ámbito de una clínica dental**, según el artículo 11.2 del Real Decreto, los Higienistas dentales actuarán como ayudantes y colaboradores de los Facultativos Médicos y Odontólogos, realizar, con las **funciones técnico-asistenciales** enumeradas, siendo las siguientes:

- a. Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas.
- b. Colocar y retirar hilos retractores.
- c. Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasivas.
- d. Realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas.
- e. Colocar y retirar el dique de goma.
- f. Eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos.

Conviene recalcar que siempre actuarán **“como ayudante o colaborador de los Facultativos Médicos y Odontólogos”**, siendo esta una limitación de su actuación autónoma, aún dentro del ámbito de una Clínica Dental (que por otro lado, y según el artículo 3 del Real decreto, siempre “... estarán necesariamente organizadas gestionadas y atendidas **directa y personalmente** por un Odontólogo o un Estomatólogo ...”).

Finalmente, la norma establece una serie de **prohibiciones**. Son funciones que quedan excluidas expresamente de las atribuciones de los Higienistas Dentales. Según el citado artículo 11.3 del Real Decreto son las siguientes:

- la prescripción de prótesis o tratamientos.
- la dosificación de medicamentos.
- la extensión de recetas.
- la aplicación de anestésicos.
- la realización de procedimientos operatorios o restauradores.

No se produce, de ninguna manera, un conflicto competencial entre las funciones de los Higienistas dentales y las funciones de los dentistas, puesto que por la definición que acoge la Ley, debemos entender que todas las funciones atribuidas a los Higienistas Dentales también se pueden llevar a cabo por los Odontólogos (y por ende los Estomatólogos, según la Disposición Adicional de la Ley 10/1086), teniendo estos capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos, pudiendo prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional. Debe llamarse la atención sobre esta última prohibición.

La mención genérica de “*procedimientos operatorios o restauradores*” implica que todo acto odontológico que pueda calificarse procedimiento operatorio o restaurador estaría vedado para estos profesionales. Para superar interpretaciones subjetivas en ocasiones se ha recurrido a la Norma UNE 179004/2009 sobre los Actos Odontológicos, de diciembre de 2009, dirigida a la unificación de términos y contenidos de los servicios dentales (tales como toma de impresiones para modelos dentolaveolares, escaneado digital, cementado de brackets, cambio de arcos, de ligaduras, etc., raspado y alisado radicular, blanqueamiento dental).

Por tanto, con arreglo a lo anterior, hemos de concluir que:

1. Los Higienistas Dentales ejercen sus funciones con subordinación al dentista, quien debe encontrarse presente en la clínica dental. Por tanto, no pueden trabajar de manera autónoma sobre los pacientes.
2. Únicamente los dentistas e higienistas dentales en sus respectivas funciones pueden poner “la mano en la boca” de los pacientes.
3. Las funciones de los higienistas dentales no son exclusivas, pudiendo realizar las mismas los dentistas.
3. Las prohibiciones de los Higienistas Dentales son las señaladas en el Real Decreto 1594/1994, sin que tengan carácter de *numerus clausus*, dado que habrá que determinar cuando su actividad recae sobre un procedimiento operatorio o restaurador, o acudir a otras normas para valorar si se trata de un acto dentro de una función que exclusivamente corresponde al dentista.
4. La vulneración de sus funciones por el Higienista Dental o la dejación de su supervisión o permisividad en la falta de subordinación por el dentista en relación al desarrollo de las funciones de Higienista o Dental, pueden comportar responsabilidades para los infractores, dentista y/o higienista, e incluso para el titular de la clínica, sea dentista o no, ya sea por comisión, por omisión o por colaboración. Responsabilidades que pueden ser ético-colegiales, administrativas, civiles y penales.

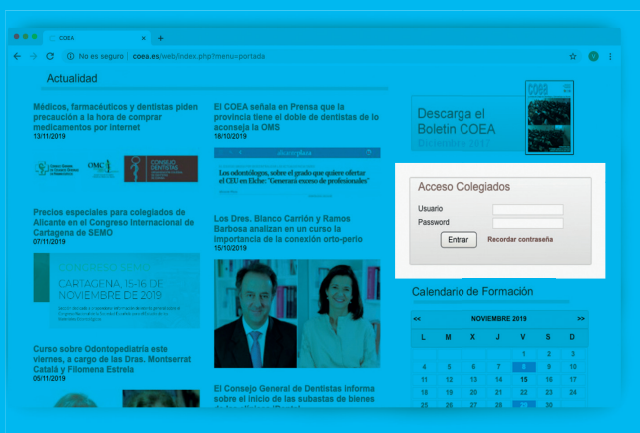
Por último conviene tener presente entre los que son *competencias* adquiridas con la formación y lo que son *atribuciones profesionales*. El currículo formativo que compone las enseñanzas mínimas que se establecen para los estudios de Técnico Superior de Higiene Bucodental (Real Decreto 769/2014, de 12 de septiembre) no define las “atribuciones” profesionales de los Higienistas Dentales, por no ser una norma que regula el ejercicio profesional, sino tan solo los estudios formativos. Por ello, el estudio de determinadas asignaturas en el currículo formativo se encamina a que se adquieran un conjunto de competencias, en el sentido de aptitudes o habilidades que conduce al reconocimiento de la Cualificación, como recoge la Sentencia Tribunal Supremo de 3 de enero de 2013 (Sala 3ª, Secc 4ª, rec. 610/2011), y en definitiva como apunta la mencionada sentencia, competencias son las que se adquieren en el proceso de formación y atribuciones profesionales son las facultades o actividades que quedan reservadas a uno u otro profesional.

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

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

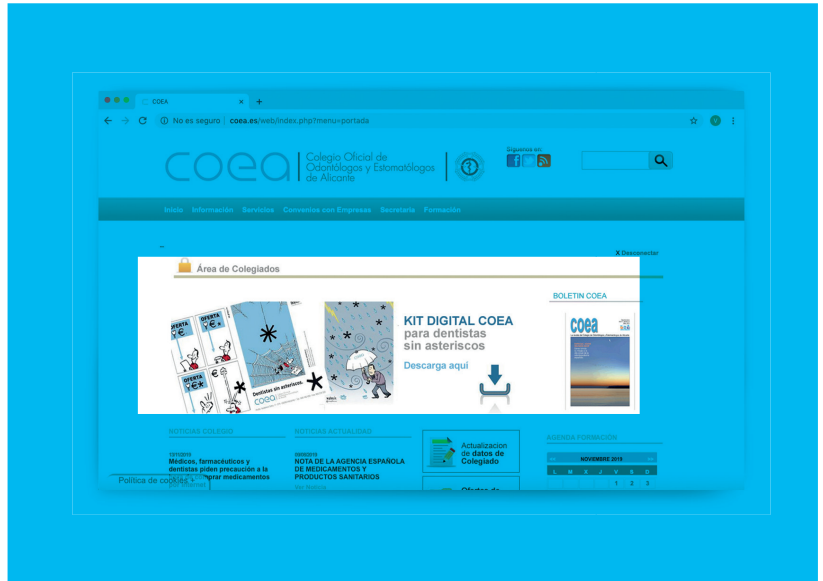
01.

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



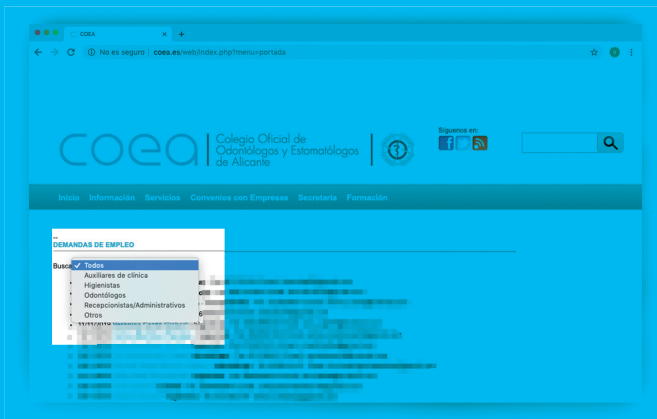
02.

Pincha sobre
“Personal disponible
para trabajar”



03.

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



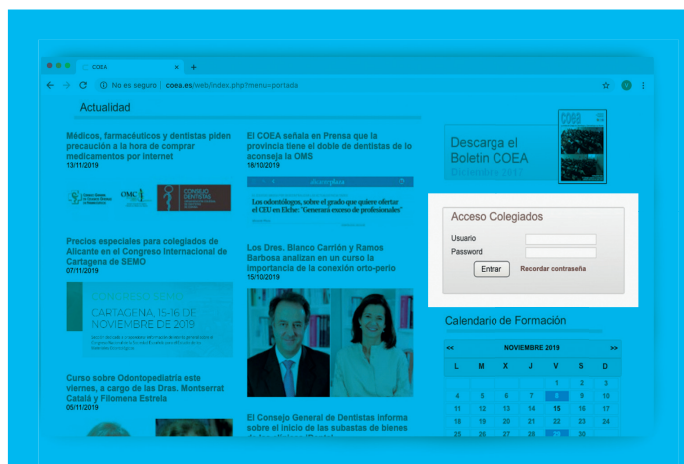
[*] A esta página solo tienen acceso los odontólogos y estomatólogos colegiados en el COEA, por lo que si buscas higienistas, recepcionistas o auxiliares, estás personas no podrán ver tu oferta de trabajo

¿Cómo puedo acceder a las viñetas y recursos de la Campaña Dentistas Sin Asteriscos?

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

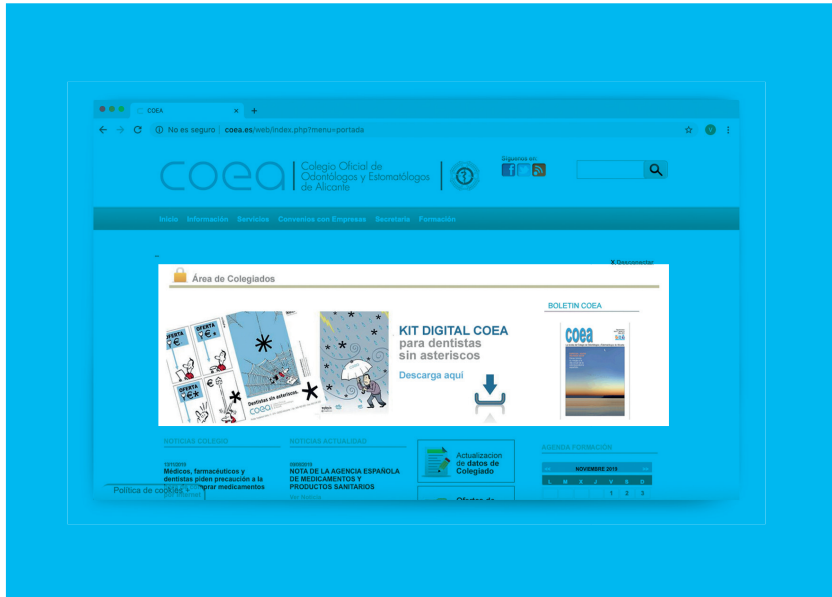
01.

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



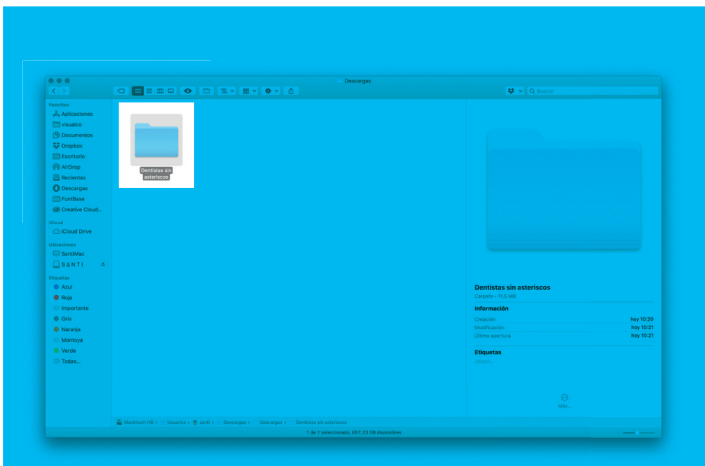
02.

En la parte superior aparece el KIT DIGITAL COEA, Pincha en “Descarga aquí”



03.

En la carpeta “Descargas” de tu ordenador tendrás ya los distintos anuncios creados en torno a la campaña de “Dentistas Sin Asteriscos”, desde los más recientes a los más antiguos.



Además de los dibujos y viñetas elaboradas por José Rubio Malagón, tienes acceso a dos vídeos con viñetas animadas y a otros anuncios sobre el Asterisco. El COEA ofrece este material a sus colegiados para que puedan utilizarlo en sus medios digitales o analógicos, en sus clínicas o en sus redes sociales.

Carmen Campoy Aragónés

Secretaría del COEA

Desde 2001, casi 20 años junto a los dentistas viviendo el día a día su profesión desde el punto de vista Institucional. Encargada de la atención al paciente y Asesoría Jurídica y colegiaciones, le gusta indagar en los archivos antiguos y organizando los expedientes colegiales se ha encontrado con curiosidades como las que a continuación les presenta.

El primer colegiado

D. Nicanor Herrero Mallén se colegió el 17 de agosto de 1930 estableciendo su domicilio en Callos d'en Sarrià.

Colegiado N.º 43D. Nicanor Herrero MallénDomicilio { clínico Av. de Colón, nº, 1
particular idemCallosa de Ensarria (Alicante)

Títulos profesionales fecha

id. id. id.

Ayudantes titulados que { nombres
trabajan en su clínica. } títulos¿Tiene taller de prótesis a su nombre? Si en su casaPresta consulta periódica en Calpe.- Los jueves de 7 a 8, C. Mayor, 4
Benisa.- Los jueves de 9 a 12, Calle Carretera, 33Altea.- Viernes de 8 a 11, C. Carretera, Hotel MiñanaBenidorm.- Viernes de 12 a 3.- Carretera. Casa Fernando España

D. Nicanor Herrero Mallén, nacido el 29 de septiembre de 1889 en Hinojosa de Jarque (Teruel), se licenció en Odontología en la Escuela de Madrid en septiembre de 1929. Se colegió en el Colegio Oficial Odontológico Regional de Valencia el 17 de agosto de 1930, siendo su domicilio en Callosa d'en Sarriá.

Su carnet de colegiado fue expedido con el N.º 43 el 16 de septiembre de 1930, convirtiéndose así en el primer colegiado de la provincia de Alicante.

Desde entonces, y revisando su expediente, lo que más llama la atención, es que, aunque han pasado casi 90 años, las preocupaciones de los odontólogos, a rasgos generales, siguen siendo las mismas.

El proceso de colegiación, es prácticamente igual, con el Registro de identidad del Colegiado y su declaración jurada. Por cierto, entonces ya se firmaba una cláusula que decía: "y me comprometo a notificar por escrito al Colegio Oficial Odontológico Regional de Valencia, las modificaciones que hubiera que hacer, siendo de mi conformidad la sanción de 500 pesetas por primera vez, y las que la Junta de Gobierno asigne en caso de reincidencia, si mi ejercicio profesional se apartase de lo declarado, comprometiéndome a no prestar mi título profesional para regencia de gabinete dental, en el que todo trabajo o asistencia no fuera prestado personalmente por mí, sin ser sustituido nunca por un profesional no legalmente capacitado...". También incluía una exhaustiva declaración de su ejercicio profesional. (Doc.1)

Como suele pasar, todavía hay muchos odontólogos que siguen cubriendo distintas ciudades y pueblos durante la semana. D. Nicanor también cubría meticulosamente Callosa d'Ensarria, Calpe, Benisa, Altea, Benidorm, Teulada, Benitachel y Pedreguer, y algún domingo de 6 a 10 de la mañana se acercaba a Confrides, Benifato, Benimantell, Castell de Guadalest y Tàrbena.

Las cosas no han cambiado mucho ciertamente. En el año 1930 se extendían ya talonarios de tóxicos y publicaban su autorización en el Boletín Oficial del Colegio para el conocimiento de todos los colegiados.

Otra cosa a destacar, que ahora por Ley ya está totalmente prohibida, era la ubicación del taller de prótesis (Doc. 2). D. Nicanor, lo tenía en su propia casa, eso sí, venía el protésico a trabajar a su domicilio.

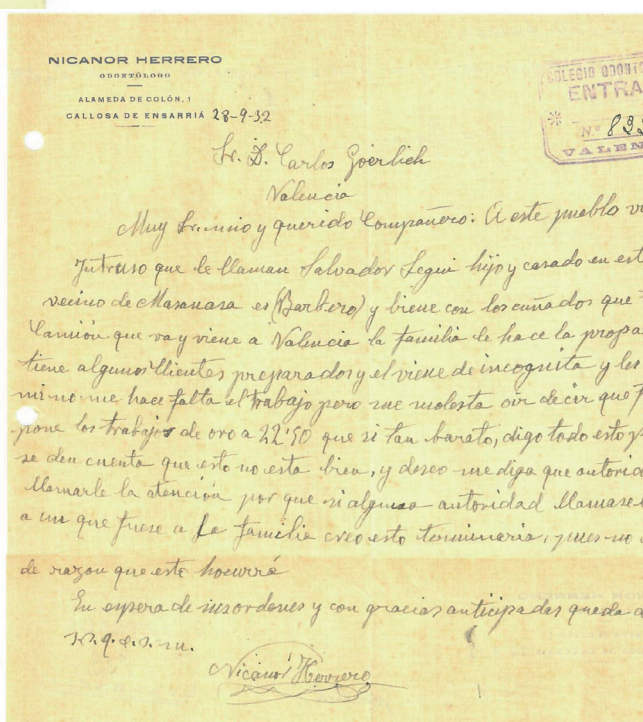
Otra curiosidad, la cuota anual. 70 pesetas en el año 30, siendo 5 pesetas para el Consejo General de Dentistas, y se giraba por tarjeta postal. En el 32 ya hubo una subida hasta llegar a 96 pesetas, pero como siempre, y como apostillaba D. Nicanor, si era por bien del aumento del respeto de la profesión, bien pagado estaba. (Doc.3)



El eterno problema, candente entonces y ahora también, son las tarifas de precios de los Odontólogos. Desde el Colegio, y por aquella época de los años 30, tomaron la iniciativa de enviar un cuestionario de 4 hojas a cada colegiado, recogiendo precios de las distintas zonas, para poder llegar a un acuerdo y poner, al menos unos precios mínimos. Gracias a aquel estudio pudieron publicar una lista de precios acorde con las necesidades reales del “mercado”. (doc.4).

Hoy en día, cuando algún colegiado necesita algún servicio de la Secretaría del COEA, tiene varias vías: e-mail, correo ordinario o certificado, llamada, presencial... un sinfín de medios. El lenguaje formal de ahora se ha estrechado a: “Atentamente, reciba un cordial saludo, cordialmente...”. En los años 30 tanto el colegiado como la Institución, solo se carteaban, eso sí, con una exquisita formalidad, guardando a usted por muchos años, o aprovechando la ocasión para reiterarse como su más atento servicial y leal compañero, o suyo affmo. s.s. y compañero q.e.s.m. (suyo afectísimo seguro servidor y compañero que estrecha su mano). Y como no, si algún colegiado deseaba tener una entrevista o cita en la Sede colegial, tenía que anunciar su visita con dos semanas de antelación, para cuadrar las fechas y hacerle los honores pertinentes.

Por otro lado, cuando se realizaban las reuniones semestrales del Colegio se hacían en fin de semana, sábado y domingo, y como la mayoría, como D. Nicanor, no podían asistir por no dejar desatendida a la población, delegaban su voto a la mayoría y para el bien de la profesión.



La correspondencia entre los colegiados y la Institución se vio interrumpida del 36 al 39 por la Guerra Civil, y en el año 1940, se reanudaron las comunicaciones escritas. Curiosa la carta de D. Nicanor exponiendo su caso. Poseía un coche de 7 caballos con el cual prestaba servicio a los pueblos limítrofes, pero no disponía de la patente que tenían los médicos para poder comprar gasolina. Y el Colegio se encargaba de tramitar la documentación en Obras Públicas, para que se tuviera el mismo privilegio que los médicos. La contestación del Colegio fue la siguiente: En esa misma fecha se empezaron a restablecer de nuevo las actualizaciones de datos de los colegiados.

Pero sin lugar a duda, la gran problemática de los colegiados de entonces y los de ahora es el intrusismo. Y a D. Nicanor, le pasó en un par de ocasiones. Una de ellas fue en 1932, cuando llegó al pueblo un intruso llamado S.S. que era barbero y tenía familiares en algunos pueblos que le hacían propaganda y le traían clientes preparados. El barbero en

“Estimado compañero: en nuestro poder se atta. 30 de julio ppdo. cûmpleme manifestarle que todos los asuntos relacionados con esa provincia deben ser gestionados por mediación de la Gestora Provincial de Alicante, no obstante lo cual le informamos que la tramitación del asunto que le interesa le será a Vd. mucho más práctico y económico lo realice por mediación de una Agencia de tramitación de documentación que seguramente encontrará en Alicante. Para poder conseguir el cupo de gasolina con beneficio de exención necesita pagar la patente reducida o sea la patente de circulación con un descuento del 50% a la que tienen derecho los médicos que utilicen, teniendo a su nombre un automóvil con un peso inferior a 750 kilos. Por lo tanto si su patente no es de estas condiciones habrá de comenzar por solicitar la patente reducida y después presentar una instancia a la Jefatura de Obras Públicas en la que, haciendo referencia al Decreto de exención solicite la concesión del cupo de gasolina y a la que deberá acompañar un certificado del Colegio Médico en la que garantice que es Vd. colegiado, la patente profesional de médico, cédula profesional y algún otro requisito que pudiera pedirle la Jefatura de Obras Públicas. Todo esto y en el caso de que se Vd. además de Odontólogo Médico en ejercicio, esto es, inscrito en el Colegio de Médicos ya que para los Odontólogos aunque está pedido no se ha concedido al cupo de exención apoyado en el razonamiento de que en muy escasas provincias los traslados de residencia del Odontólogo es de urgencia y para el ejercicio en varias localidades pueden utilizar los medios de transporte ordinario puesto que si para un ingreso profesional moderado hubiera de recorrer muchas localidades los gastos de transporte con coche propio no serían compensados por los ingresos profesionales. Con esta ocasión nos reiteramos de Vd. affmoss s.s.q.e.s.m. El Secretario,”

LISTA DE PRECIOS	
Extracciones.	Desde 7 pesetas en adelante.
Empastes (sin extirpar nervios)	10 a 15 pesetas
Empastes (con extirpación de nervios)	20 a 30 "
Orificaciones.	25 a 75 "
Incrustaciones de oro.	25 a 75 "
Limpiezas.	10 pesetas en adelante.
Consultas.	3 " a "
PROTESIS MOVIBLE	
Trabajos en caucho	
Aparato de diente	20 pesetas
Los restantes hasta cuatro	15 — por diente.
De 5 a 8 12/50 ptas. diente sobre el precio de 4	12/50 — " "
De 9 a 14 se pagarán a 10 pesetas diente	10 — " "
Aparato completo superior o inferior	160 pesetas.
Corbatas de oro para sujeción	desde 15 ptas. cada una
Composturas	15 " en adelante
Trabajos en oro y caucho	
Aparato de un diente y dos corbatas	desde 60 ptas. en adelante
De 2 o 4 (sobre el precio del primero)	32/50 por diente.
De 5 a 8 (sobre el precio de los 4 primeros)	27/50 " "
De 9 a 14 (sobre el precio de los 8 primeros)	25 " "
Trabajos en oro con frente de porcelana	
Estos trabajos tendrán un aumento del 35 %, sobre los precios de la protesis de oro y caucho.	
Trabajos todo oro	
Aparato de un diente	desde 70 pesetas en adelante.
Aparato de 2 a 4 (sobre el precio del 1.º)	67/50 por diente.
Aparato de 5 a 8 (sobre el precio del 1.º)	65 " "
PROTESIS FIJA	
Corona	60 pesetas.
Richmond	65 —
Puente de dos piezas.	125 —
Puente de tres o más (por pieza)	60 —
Los pilares coronados se consideran como piezas del puente.	

cuestión llegaba de incógnito y los atendía. Sus cuñados lo llevaban con un camión de un sitio a otro para no perder tiempo. D. Nicanor lo puso en conocimiento del colegio para ver si alguna autoridad pudiera hacer algo al respecto. El Colegio le solicitó al alcalde de ese pueblo que llamara la atención a los familiares para que no viniera más. Y surtió efecto, el alcalde tomó cartas en el asunto y el barbero no volvió. D. Nicanor agradeció al cabo de un año la labor mediante una carta, porque fue contundente la mediación del Colegio. Ahora no es tan sencillo, la burocracia es mucho más extensa y el Colegio no tiene potestad para esos menesteres. Y las instituciones tienen a veces tal colapso y saturación que los casos tardan en resolverse demasiado. (Doc. 5).

En sus escuetas pero enriquecedoras cartas, D. Nicanor me ha transmitido su pasión por la profesión, su afán para que ésta fuera respetada y creciera en pro de la Odontología y su respeto por la labor que se hacía en el Colegio Oficial, para que todo aquello se pudiera llevar a cabo de la mejor manera posible. El Colegio fue para él el vínculo con el resto de compañeros y el poder estar al día de todas las noticias y eventos que sobre ella se realizaban. Y creo firmemente que eso sigue siendo así. Después de 90 años, la Institución Colegial sirve para que juntos se siga luchando por lo que es mejor para esta profesión tan querida por todos ustedes y tan respetada por los que trabajamos administrativamente para ella.

La última carta del Colegio a D. Nicanor es datada en el año 50, a modo de certificado de colegiación para la inclusión en las Escalas del Seguro Obligatorio de Enfermedad, a la edad de 61 años.

Entrevistamos a Nacho Evangelisti, diseñador gráfico, y fundador de Evangelisti y Cía.

Nuestra revista colegial Molar ha sido reconocida con el Premio Anuario al mejor diseño de una publicación periódica, un prestigioso galardón de ámbito nacional.

Molar nació hace cinco años como una revista dirigida principalmente a los pacientes en las salas de espera y, con el tiempo, ha ido evolucionando hacia la publicación colegial que hoy en día es.





“Es muy importante que los colegiados se den cuenta de que Molar es su revista”



Taller del estudio Evangelisti y Cía.



Nacho en el patio del estudio.

De izquierda a derecha Omar, Santi y Nacho -Team.



Desde el primer momento, Molar se ha diferenciado del resto de ediciones del sector, apostando por la originalidad de sus contenidos e imagen, creada por Nacho Evangelisti, el diseñador del Colegio desde 2008.

Hoy, todo el equipo que trabaja en la revista, formado por un comité editorial en el que están los doctores Guillem Esteve, Rubén Soler y José Luis Rocamora, por el responsable de Comunicación del COEA, Vicente López Deltell, por numerosos colaboradores y colegiados, y por el estudio Evangelisti y Cía, estamos de enhorabuena...

“Con el Colegio siempre estamos superagradecidos porque no es que nosotros le vendiéramos cosas sino que siempre se las hemos ofrecido. El Colegio pide algo y nosotros les ofrecemos una propuesta diferente a nivel de diseño. Y es una gran satisfacción que hoy en día un Colegio de Odontólogos, que siempre han sido instituciones muy serias, aburridas, sosas, haya optado por una posición mucho más desenfadada y apuntando a los colegiados más jóvenes, que piensan de una manera distinta”, explica el diseñador Nacho Evangelisti, principal artífice del reconocimiento conseguido por Molar.

El estudio Evangelisti y Cía cree “fundamental” que el Colegio quiera “diferenciarse del resto, creando su propia identidad visual. Desde el logotipo, en el que apostaron por formas más curvas, amables, no tan arcanas”, recuerda.

Molar gana el Premio Anuario al mejor diseño de una publicación periódica, un prestigioso galardón de ámbito nacional.



ANUARIA

Premio Anuario 2019 al mejor diseño de una publicación periódica (revista, periódico)



Con la revista Molar “nos sentimos encantados porque es para nosotros una base de experimentación. En el estudio experimentamos con esta publicación. Desde en la maquetación a las fotos o a cómo colocamos los textos, las imágenes que utilizamos...”.

Nacho explica que con Molar “en el estudio tratamos de romper los protocolos, porque la revista se presta y porque es fundamental que el Colegio se identifique con este tipo de propuestas. Eso nos parece perfecto”.

Evangelisti y Cía quiere compartir el galardón con todos los miembros y colaboradores que participan en la revista. “No la hacemos nosotros solos, entra el responsable de Comunicación del Colegio en la búsqueda y edición de contenidos. Él es una pata de la mesa muy importante. Y también apoyó este proyecto innovador desde el principio. A su vez son importantes desde el presidente y los miembros de Junta hasta el último de los colaboradores. Cuantos más seamos, mucho mejor. Y nosotros superagradecidos, siempre”.

El premio Anuario es un galardón de reconocimiento a nivel nacional de distintas categorías en el mundo del diseño gráfico. Una de las categorías es la de publicaciones de tirada periódica. “Nos presentamos porque considerábamos que Molar podía ser caballo ganador y ahí está el resultado. Ayer dijeron los resultados y ganamos el premio Anuario Oro, el

top a nivel diseño editorial en España”, expone.

El estudio aplaude la apuesta del COEA por editar en papel la revista colegial. “Hay una cultura a la que le gusta el papel y no desaparecerá nunca. Es como al que le gusta el vinilo. Es toda una apuesta que hace el equipo que hace la revista. Es un elemento que tienes en las manos, que puedes guardar, coleccionar. Para digital tienes las redes sociales”.

En el estudio entendemos que el reconocimiento “es un motor que anima a todos a seguir echando más leña al fuego para que la máquina funcione a pleno rendimiento, por supuesto”. Remarcamos que “una de las cosas más gratificantes para nosotros fue la alegría del cliente. Nosotros estamos recontentos con el premio pero que un cliente esté emocionado y todo el equipo esté enchufado es buenísimo. No voy a ser hipócrita. El premio es muy importante para nuestro estudio porque nos da visibilidad, nos permite generar contenido, pero lo que te contagia el cliente es brutal. En este caso, el presidente del Colegio es una piedra muy fundamental, su gestión en el Colegio es esencial. Si hubiese sido otro el cliente no sé si estaríamos aquí haciendo Molar. José Luis Rocamora ha sido esencial. También lo fue en mis comienzos en el Colegio y en los inicios de esta revista el Dr. Mariano Follana. Comencé a trabajar con el Colegio a través de él, para el que ya habíamos realizado algunos diseños. Le gustaba nuestra forma de trabajar, el valor diferencial que nosotros podíamos aportar dentro de los estudios de diseño, de los que siempre intentamos diferenciarnos. Podemos decir

"Creemos que es fundamental que el Colegio quiera diferenciarse del resto, creando su propia identidad visual"

"Nos presentamos porque considerábamos que Molar podía ser caballo ganador y ahí está el resultado"

que somos los raritos y eso mola. Nuestra revista tiene una identidad propia. Si vemos cualquier página por separado sabemos que estamos viendo Molar. Y eso es muy importante".

Este premio va a dar más visibilidad a Evangelisti y Cía como estudio, pero también a la revista Molar entre los colegiados. "Efectivamente. Y es muy importante que los colegiados se den cuenta de que Molar es suya, es el medio de comunicación de todos, del Colegio con ellos y de ellos con el Colegio. Cuantos más aportemos más diferencial puede ser la propuesta. Los colegiados deben saber que están invitados a participar de este proyecto, porque Molar nos representa a todos. Como la campaña del Asterisco, que fue uno de los puntos del porqué de esta revista. Una creatividad del presidente del COEA, por cierto".

"Esta revista es para los colegiados y es de ellos. Tienen su espacio para escribir. Y un abanico amplísimo de temáticas. Todos pueden formar parte de Molar, la revista es suya", Nacho Evangelisti.



Working on.

El Dr. Lino Esteve analiza en un artículo científico la necesidad de restituir el volumen alveolar perdido tras haber una pérdida de dientes. Señala que las soluciones paliativas para pacientes con atrofas parciales del reborde residual pueden ser válidas, pero a veces hay que reconstruir el reborde en preparación de la colocación de implantes.

ciencia

Ponernos al día en aumento óseo

Artículo científico

nci

Artículo // Ponernos al día en el aumento óseo

Página 45

Formación // Entrevista a ponentes

Dres. Paesani y Gelos

Página 52

Formación // Entrevista a ponentes

Dres. Blanco y Ramos

Página 54

Formación // Entrevista a ponentes

Dr. Costa Pérez

Página 56

Formación // Entrevista a ponentes

Dr. Didier Delmás

Página 58

Formación // Entrevista a ponentes

Dras. Catalá y Estrela

Página 60

Ponernos al día en aumento óseo

Dr. Lino Esteve Colomina

A menudo nos encontraremos con la necesidad de restituir el volumen alveolar perdido tras haber perdido dientes. Las soluciones paliativas para pacientes con atrofias parciales del reborde residual pueden ser válidas. Bien mediante prótesis removibles o reemplazando las dimensiones perdidas con volumen protésico en prótesis fija. Pero, cuando el paciente tiene exigencias estéticas y demanda una solución fija que parezca natural, la compensación protésica no sirve y nos vemos abocados a reconstruir el reborde en preparación de la colocación de implantes.

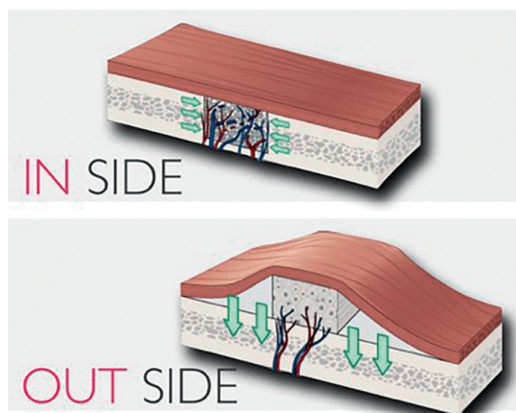
Esta reconstrucción supone un aumento más allá de la envoltura esquelética, y este salir del límite óseo existente es más difícil de regenerar que un defecto dentro de él [Fig 1].

Una consideración inicial es que el paciente debe valorar la morbilidad suplementaria que estos procedimientos conllevan, la mayor duración y complejidad del tratamiento y su mayor coste, y debe sopesar si el resultado pretendido compensa este mayor esfuerzo. Para que pueda tomar esta decisión¹, el paciente necesita:

- Lo primero, que haya sido bien informado, incluyendo las alternativas de tratamiento así como las posibles complicaciones.
- Lo segundo, que el operador pueda asegurar los resultados propuestos.

De modo que es importante conocer el estado actual de las técnicas de regeneración ósea para poder seleccionar la más indicada el caso que nos ocupe y comprometer con el paciente los resultados.

Fig 1: Diferentes tipos de defectos óseos.



Lo anterior resulta bastante apremiante sabiendo que tres de cada diez implantes que se colocan requieren algún aumento previo [Lutz R 2015]. Se ha estimado que la proporción llegaría hasta el 40% [Borstein R 2008]. En Corea, el departamento máxilofacial aplica aumentos óseos en la mitad² de los pacientes de implantes [Cha HS 2016]. Estas cifras son indicativas de la frecuencia con que nos vamos a encontrar frente este problema.

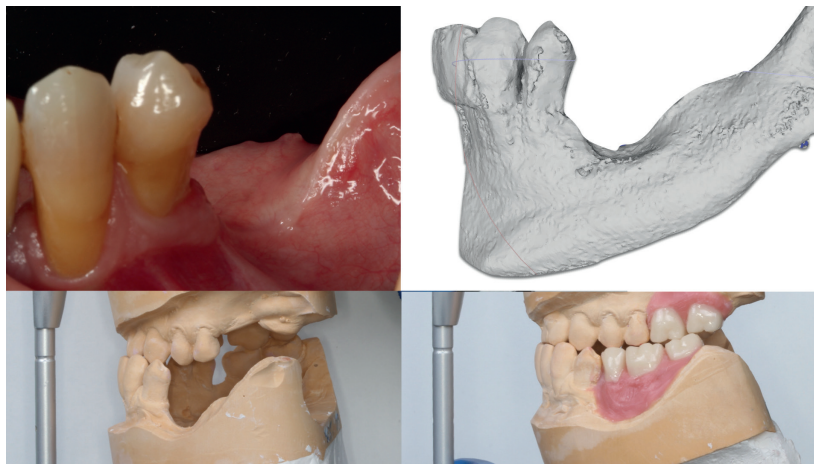
Nos centraremos en las deficiencias del reborde, tanto horizontales como verticales, allí donde no puedan llegar los implantes no-convencionales³ o donde éstos no aseguren el resultado requerido, según el concepto vigente de "colocación de implantes basada en la restauración". Los rebordes deficientes pueden darse en zonas anteriores o posteriores de ambos maxilares. Para cada situación se han descrito múltiples técnicas de aumento respaldadas por una evidencia variada.

1) La decisión informada es la clave de la práctica odontológica y médica. En realidad, el autor piensa que debería ser una decisión compartida, que aúne la participación activa del paciente según sus prioridades y valores, con la del dentista según sus preferencias y capacidades. En esta decisión consensuada, ninguna de las dos partes debe romper la simetría, imponiéndose de modo arbitrario.

2) Exactamente en el 50.2% (22.1% sinus-lift, 22.7% GBR y 5.4% bloques).

3) Implantes estrechos (diámetro Ø 3 mm), o cortos (longitud Ø 6 mm).

Fig 2: Caso de defecto óseo documentado con foto clínica, modelo digital en formato .stl, y modelos convencionales y encerado que muestran las dificultades de restauración de la zona edéntula.



El diagnóstico debería empezar por el encerado, para comprobar los requerimientos y parámetros de la prótesis. El mock-up debe servir de medio de comunicación que facilite la decisión del paciente. A partir de este diagnóstico se elabora la guía radiográfica para valorar en el CBCT el eje ideal de inserción de los implantes respecto al volumen óseo necesario. La anatomía del defecto debe ser estudiada con precisión: —morfología 3D (horizontal-vertical), —localización (ant-post; max-md), —grado de severidad, —condición del tejido blando. Esta fase termina con la fabricación de la guía quirúrgica o de primera fresa o completa, según las preferencias, si se van a colocar los implantes en la misma cirugía de aumento. En los casos más avanzados se puede fabricar un modelo anatómico por impresión 3D [Fig 2], sobre el que ensayar la cirugía, preformar la malla/membrana o pedir un bloque a la medida del defecto.

La decisión de si colocar el implante simultáneo o retrasado se basaría en:

- Que tenga estabilidad primaria suficiente.
- Que pueda colocarse en una adecuada posición restaurable.
- Que las espiras que quedan sin recubrimiento óseo tengan un área cuya regeneración resulte predecible.

La implantación simultánea simplifica el tratamiento, pero se corre el riesgo de que en caso de complicaciones o fracaso, los implantes se verán también afectados [Fig 3].

Una consideración inicial es que el paciente debe valorar la morbilidad suplementaria que estos procedimientos conllevan, la mayor duración y complejidad del tratamiento y su mayor coste

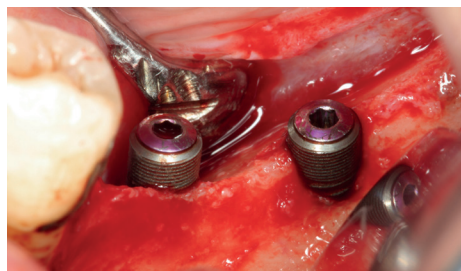


Fig 3: Imagen clínica de una regeneración ósea guiada junto con la colocación simultánea de los implantes en el mismo acto operatorio.

Alternativa, implantes no-convencionales

Empecemos por seguir la “tendencia a la mínima invasividad” y tratar así de evitar el aumento. Aunque aún con leves inconsistencias en la literatura [Papaspiliarakis P 2018], la supervivencia de los implantes cortos está más que probada. Los estudios randomizados que han comparado aumento vertical en mandíbula con ellos, han concluido que ambos tratamientos tienen el mismo éxito clínico a largo plazo, pero que los implantes cortos presentan menos morbilidad y complicaciones [Thoma D 2017]. La misma conclusión es también válida para el maxilar posterior [Cruz RS 2018, Rameh S 2019, Yan Q 2019].

Los resultados clínicos han mejorado con los años, probablemente debido en la mejora de los diseños y superficies implantarias. La evidencia científica sobre los implantes cortos es amplia ^[Salgado A 2018], incluso son aplicados en carga inmediata ^[Weerapong K 2018, Anitua E 2019]. Hoy sabemos que la relación corona/implante, desde 0.86 a 2.14, no repercute en la ocurrencia de complicaciones ^[Meijer J 2018] **[Fig 4]**. Sólo nos queda saber el éxito a medio y largo plazo de los implantes extra-cortos (4 mm), que sigue aún en el estadio de series de casos, aunque con prometedores resultados.

En cuanto a los otros implantes no-convencionales, los estrechos ($\varnothing$ 3-3.5 mm), la evidencia no es tan grande, aunque una reciente revisión sistemática muestra los mismos

Fig 4: Caso de implante corto (6mm) en el maxilar superior que conlleva una proporción corono-implante desfavorable pero de resultado predecible.



resultados clínicos que los implantes estándar ^[Schlegnitz E & Al-Nawas B 2018]. Pero la potencial sobrecarga biomecánica exige una selección cuidadosa del caso, y su uso extensivo incluyendo zonas posteriores, va a requerir de la industria mejoras técnicas en las conexiones del pilar y mayor resistencia mecánica en el material del implante.

Pero, aunque los implantes no-convencionales se comporten clínicamente bien, hay casos en que el resultado no es suficientemente estético, funcional o higiénico y hemos de recurrir al aumento previo. Por ejemplo, cambios anti-estéticos en los niveles gingivales, volúmenes protésicos excesivos que molesten al paciente, diseños difíciles de higienizar, posiciones de salida de los implantes alejadas de la protésicamente óptima o imposibilidad de atornillar en casos en que puede estar indicado.

Aumento horizontal y vertical

Un déficit de anchura moderado permite colocar el implante en posición correcta, aunque con cierta dehiscencia, fenestración o adelgazamiento de la cortical vestibular. Se recomienda diámetro estrecho y ROG simultánea, que puede combinarse con expansión del reborde con osteotomos. Un injerto de conectivo adicional puede, en muchos casos, mejorar la estética y estabilidad del margen.

En un déficit más severo, tipo “filo de cuchillo” en torno a 3 mm, no se puede colocar el implante en posición ideal, con estabilidad primaria y regeneración predecible, obligando al aumento previo e implantación diferida (3-9 meses). Las dos estrategias de aumento son ROG o bloque óseo. La primera puede hacerse con membranas no-

reabsorbibles o reabsorbibles [Fig 5] y con mezcla de hueso autógeno particulado con diversos biomateriales. Por su parte, el bloque autógeno sigue siendo el “gold standard” con resultados a 10 años [Aloy-Prósper A 2015, Chappuis V 2016] 4.

En cuanto al aumento vertical, las opciones principales siguen siendo la ROG o los bloques, pero los defectos verticales o combinados son más exigentes de tratar y suelen presentar con mayor frecuencia complicaciones como exposición temprana de la herida, infección y pérdida del injerto.

Para evitar la morbilidad y simplificar el tratamiento, una posibilidad en estos casos es reconstruir sólo el componente horizontal del defecto. Luego con cerámica rosa puede reproducirse el tejido blando que falta, para que las coronas clínicas tengan la longitud correcta [Fig 6].

Los resultados clínicos han mejorado con los años, probablemente debido a la mejora de los diseños y superficies implantarias

Fig 5: Caso de regeneración ósea horizontal con la técnica “Tent-Pole” y membrana reabsorbible.

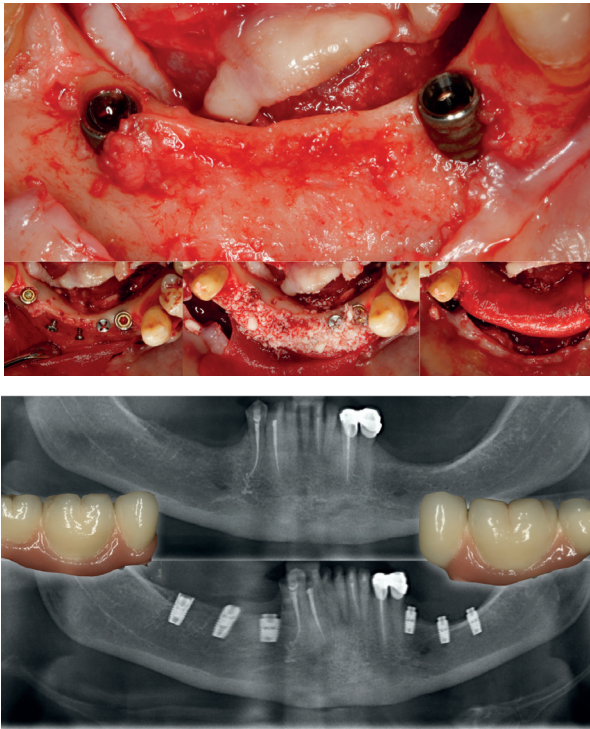


Fig 6: Caso rehabilitado sobre implantes cortos donde se puede apreciar la necesidad de restauración tanto de con si de cerámica rosa como blanca por un exceso de altura protésica en vertical.

ROG con membranas

Para que la regeneración tenga éxito, los principios, que vienen desde los 80, siguen vigentes⁵. Según una interpretación actual resumida:

- **Estabilidad.** El mantenimiento de un espacio regenerativo estable se considera hoy clave para el evolución del coágulo como matriz inicial. No se formará hueso en espacios movedizos donde no haya adherencia del coágulo. De aquí la importancia de la consistencia de la membrana, su “efecto tienda”, su estructura superficial y su fijación con chinchetas o microtornillos. El cierre primario de la herida debe asegurar una curación inalterada, para ello el colgajo, bien liberado, debe ser suturado en dos planos y sin tensión alguna [Fig 7].

- **Compartimentalización,** por el efecto barrera de la membrana. No hay un acuerdo unánime en la duración necesaria de la membrana, pues sus tasas de reabsorción varían mucho con las condiciones locales, pero se piensa que la membrana debe ocluir el paso de las células al menos 6 semanas para que el tejido haya adoptado la vía osteogénica.

- **Aporte vascular/celular.** La angiogénesis proviene de las paredes adyacentes y se favorece perforando la cortical⁶ y con la porosidad idónea del biomaterial. La inclusión de hueso autógeno en la mezcla a injertar, en proporción 1:1, se ve hoy como prioritaria por el aporte de factores oseoinductores.

Como regla de oro, en casos comprometidos, como el aumento vertical, se usan membranas no-reabsorbibles (con varios grados de porosidad), pues aseguran mejor el espacio regenerativo, aunque son propensas a exposición prematura. En casos leves-moderados, las membranas reabsorbibles (colágeno de origen animal o copolímeros sintéticos) son las indicadas. Éstas no requieren ser retiradas y, aunque son menos efectivas, en caso de exposición, no se infectan. Deben usarse siempre con injerto particulado para mejorar resultados ^[Thoma D 2019] y muchos operadores recubren la membrana con PRF (Fibrina Rica en Plaquetas). Las membranas reabsorbibles de larga duración tratan de combinar lo mejor de ambos mundos y se empiezan a usar de modo generalizado. Para frenar su reabsorción, las dos estrategias son el cross-linking del colágeno (mayor número de enlaces) o, lo que parece preferible, mejorar arquitectura y grosor (pericardio, multicapas).

Contrariamente a lo que pensamos, las membranas que usamos presentan gran variabilidad en características y efectos biológicos y los clínicos no conocemos la caracterización de las membranas, su química, propiedades mecánicas, tamaño de poro y estructura⁷. El mercado evoluciona así por la facilidad de manejo en diferentes situaciones clínicas, en lugar de por un enfoque sistemático para mejorar los efectos biológicos. Se exploran diversos materiales nuevos, como la seda, y puede anticiparse un descenso de sus precios. Se investigan también los posibles efectos activos de las membranas, influyendo en la cascada celular regenerativa, aparte de su papel pasivo de barrera. Cada vez más se valora su biocompatibilidad, y su bioactividad será seguro el siguiente paso.

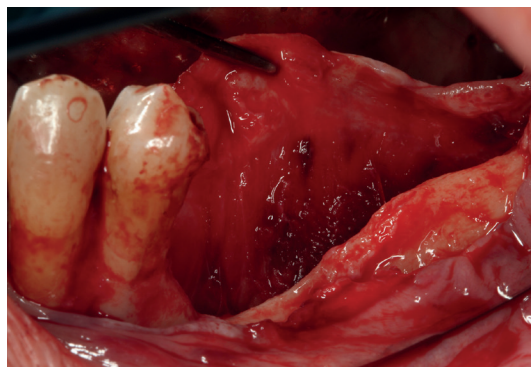


Fig 7: Imagen clínica donde se puede apreciar el despegamiento del colgajo que evita tensiones en la mucosa tras la sutura.

Aumento óseo con bloque

El comportamiento biológico de los bloques óseos autógenos está bien demostrado ^[Milinkovic I & Cordaro L 2014], y combina la degradación osteoclástica y la penetración desde el lecho de los conos de osteogénesis, con resultado de curación e integración del injerto en un plazo de 4 a 6 meses. Como hemos indicado arriba, se usan en atrofas horizontales grandes y en defectos verticales y combinados. Los factores del éxito son su adaptación precisa al lecho y su inmovilización con tornillos **[Fig 8]**. Para limitar la reabsorción, los espacios residuales se rellenan con biomateriales y se recubre con membrana de colágeno. La técnica está bien documentada y con menos complicaciones que el aumento vertical con membranas no-reabsorbibles ^[Chiapasco M 2009].

Un déficit de anchura moderado permite colocar el implante en posición correcta, aunque con cierta dehiscencia, fenestración o adelgazamiento de la cortical vestibular

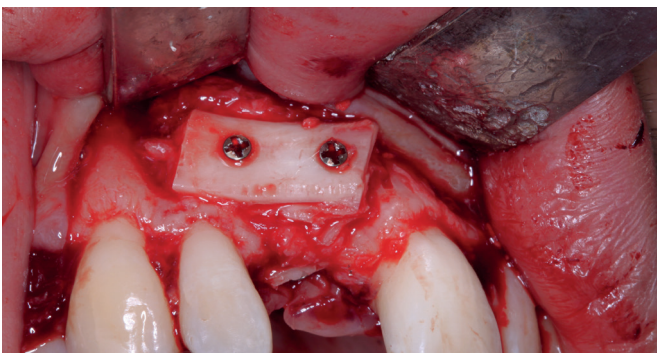
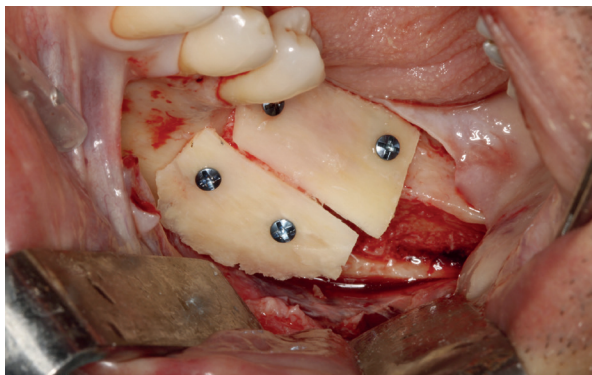


Fig 8: Imagen clínica de injerto óseo en bloque fijados con tornillos para regenerar defecto óseo en zona antero-superior. Imagen cedida por el Dr. Andrés Valdés Beltrán.

Las últimas tendencias van claramente hacia: la colocación interposicional del bloque, con osteotomía “sandwich”, para defectos moderados a severos. Esta técnica tipo inlay sería más segura y predecible que la onlay y presenta menos reabsorción [Troeltzsch M 2016].

Por último, hay que señalar la reconstrucción tridimensional tipo “encofrado” (técnica del bloque óseo dividido) [Koury F 2013, Khoury F & Hanser T 2019], que se está usando para defectos moderados a severos y que parece una innovación técnica significativa [Fig 9].

Fig 9: Técnica de reconstrucción tridimensional tipo “encofrado” para regeneración de zona posterior mandibular. Imagen cedida por el Dr. Andrés Valdés Beltrán.



***Para que la regeneración
tenga éxito, los principios,
que vienen desde los 80,
siguen vigentes***

***Contrariamente a lo que
pensamos, las membranas
que usamos presentan gran
variabilidad en características
y efectos biológicos***

Referencias

1. Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Diago M. *The outcome of intraoral onlay block bone grafts on alveolar ridge augmentations: a systematic review*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2015;20(2):e251-e258.
2. Alvira-González J & De Stavola L. *The role of cortical perforations in bone regeneration: a systematic review*. Int J Oral Maxillofac Surg 2019. doi.org/10.1016/j.ijom.2019.10.011
3. Anitua E, Flores C, Flores J, Alkhraisat MH. *Clinical Effectiveness of 6.5-mm-Long Implants to Support Two-Implant Fixed Prostheses in Premolar-Molar Region: The Influence of Immediate Loading and the Length of Splinting Implant*. J Prosthodont 2019;28(2):e688-e693.
4. Borstein MM, Halbritter S, Harnisch H, Weber HP, Buser D. *A retrospective analysis of patients referred for implant placement to a specialty clinic: indications, surgical procedures, and early failures*. IJOMI 2008;23:1109–16.
5. Caballé-Serrano et al. *Physicochemical characterization of barrier membranes for bone regeneration*. J Mech Behav Biomed Mater 2019
6. Cha HS, Kim JW, Hwang JH, Ahn KM. *Frequency of bone graft in implant surgery*. Maxillofac Plast Reconstr. Surg. 2016;38:19
7. Chappuis V, Cavusoglu Y, Buser D, von Arx T. *Lateral ridge augmentation using autogenous block grafts and guided bone regeneration: A 10-year prospective case series study*. Clin Implant Dent Rel Res 2017;19(1):85-96.
8. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. *Bone augmentation procedures in implant dentistry*. IJOMI 2009;24 (Suppl.):237–59.
9. Cruz RS, LEMO, CAdA. A, Batista VEdS et al. *Short implants versus longer implants with maxillary sinus lift. A systematic review and meta-analysis*. Braz Oral Res. 2018;32:e86. doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.
10. Elgali I, Omar O, Dahlin C, Thomsen P. *Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited*. Eur J Oral Sci 2017;125:315–37 doi: 10.1111/eos.12364
11. Khoury F. *The bony lid approach in pre-implant and implant surgery: a prospective study*. Eur J Oral Implantol 2013;6:375–84.
12. Khoury F & Hanser T. *Three-Dimensional Vertical Alveolar Ridge Augmentation in the Posterior Maxilla: A 10-year Clinical Study*. IJOMI 2019;34(2):471-80.
13. Lutz R, Neukam FW, Simion M, Schmitt CM. *Long-term outcomes of bone augmentation on soft and hard-tissue stability: a systematic review*. COIR 2015;26(Suppl 11):103–22.
14. Milinkovic I, Cordaro L. *Are there specific indications for the different alveolar bone augmentation procedures for implant placement? A systematic review*. Int J Oral Maxillofac Surg 2014;43:606–25.
15. Meijer HJ, Boven C, Delli K, Raghoobar GM. *Is there an effect of crown-to-implant ratio on implant treatment outcomes? A systematic review*. COIR 2018;29:243-52.
16. Rameh S, Menhall A, Younes R. *Prognosis of short implants in oral rehabilitation. Where do we stand today?* Oral & Implantol 2019;12(1):60-73.
17. Salgado A. *El implante corto de 6 mm: Evidencia científica y experiencia de más de 10 años*. Ed. 7 Ago 2019. Disponible en Amazon.
18. Thoma DS, Cha JK, Jung UW. *Treatment concepts for the posterior maxilla and mandible: short implants versus long implants in augmented bone*. J Periodontol Implant Sci, 2017;47(1):2-12.
19. Thoma DS, Bienz SP, Figuero E, Jung RE, Sanz-Martin I. *Efficacy of lateral bone augmentation performed simultaneously with dental implant placement. A systematic review and meta-analysis*. J Clin Periodontol 2019;46(Suppl 21):257–76.
20. Troeltzsch M, Kauffmann P, Gruber R, et al. *Clinical efficacy of grafting materials in alveolar ridge augmentation: A systematic review*. J Cranio-Maxillofac Surg 2016;44(10):1618-29.
21. Wang, HL & Boyapati L. *“PASS” Principles for Predictable Bone Regeneration*. Implant Dent 2006;15(1):8-17.
22. Weerapong K, Sirimongkolwattana S, Sastraruji T, Khongkhunthian P. *Comparative study of immediate loading on short dental implants and conventional dental implants in the posterior mandible: A randomized clinical trial*. IJOMI 2019;34(1).
23. Yan Q, Wu X, Su M, Hua F, Shi B. *Short implants (≤ 6 mm) versus longer implants with sinus floor elevation in atrophic posterior maxilla: a systematic review and meta-analysis*. BMJ Open 2019;9:e029826. doi:10.1136/bmjopen-2019-029826.

Las últimas tendencias van claramente hacia la colocación interposicional del bloque, con osteotomía “sandwich”, para defectos moderados a severos



Dres. Daniel Paesani y Carlota Gelos: **"Planteamos un cambio radical en los preconceptos que se tienen del bruxismo"**

"Bruxismo. Capacitémonos para reemplazar el miedo por el respeto", es el título del primer curso celebrado, el pasado septiembre en el Complejo San Juan de Previsión Sanitaria. Entrevistamos a los ponentes, los doctores Carlota Gelos y Daniel Paesani.

Hace poco menos de un año estuvieron en Alicante hablando precisamente de bruxismo. ¿Es este curso una continuación, un complemento, al anterior curso?

El curso es una continuación y complementa el curso anterior, un curso nuevo, nada que se repita con respecto al del año pasado. Como es nuestra costumbre, el curso se basa en conceptos modernos por lo que damos por descontado que el material que presentaremos será muy innovador para los concurrentes.

¿Hay alguna investigación reciente curiosa o interesante sobre esta patología? ¿Está en aumento?

La ciencia no ha demostrado una prevalencia ascendente en bruxismo, más bien es una sensación general pero no está avalada por la ciencia. También es cierto que los conceptos son más difundidos y **los odontólogos están más alerta sobre la presencia del bruxismo**, tal vez esto haga parecer que existe un mayor nivel de bruxismo en la población.

¿Qué destacarían de su curso como diferenciador?

Aunque parezca una simpleza, nuestro curso está potenciado en el diagnóstico del bruxismo y los cursantes notarán un antes y un después del curso en cuanto a la identificación del paciente bruxomano.

El bruxismo está plagado de mitos y el curso es una oportunidad para diferenciar mitos de realidades.

¿Existen demasiados mitos en torno al bruxismo?

Nosotros planteamos desde el curso un cambio radical en los preconceptos que se tienen del bruxismo.

Rompemos viejos paradigmas pero construimos nuevos que están basados en la ciencia y aportan seguridad a la hora de decidir tratamientos.

¿Y qué realidades son imprescindibles de conocer por parte del dentista?

Son muchos años exponiendo en este tema y podemos casi asegurarles a los cursantes que damos por garantizado que les será de muchísima utilidad.





Dres. Blanco y Ramos: "No es recomendable el tratamiento de ortodoncia en pacientes con algún tipo de enfermedad periodontal"

"Tratamientos Perio-Orto" fue el título del curso que impartieron en octubre los Dres. Juan Blanco Carrión e Isabel Ramos Barbosa en dos sesiones formativas el viernes y el sábado.

¿Qué entienden ustedes por tratamiento odontológico integral?

Atender a un paciente desde el punto de vista diagnóstico, preventivo y/o terapéutico integrando temporal y conceptualmente todas las "especialidades odontológicas" al más alto nivel científico para conseguir la excelencia.

¿Por qué es tan importante la interrelación entre las disciplinas de Periodoncia y Ortodoncia para obtener buenos resultados a largo plazo en pacientes parcialmente desdentados y con periodontitis moderadas-severas?

Hay datos científicos muy claros al respecto: no es recomendable hacer tratamientos de ortodoncia en pacientes con algún tipo de enfermedad periodontal. Por tanto en el ejemplo de paciente que usted indica en la pregunta, diagnosticado de periodontitis moderada-severa y con malposición dentaria, es clave hacer un tratamiento combinado entre ambas "especialidades".

Primero tratamiento periodontal y segundo tratamiento ortodóncico. Es cierto también, que para conseguir resultados óptimos a largo plazo es necesaria la

realización de prevención secundaria tanto a nivel periodontal como ortodóncico.

¿Por qué situaciones clínicas como colapso posterior, migración dentaria patológica y rehabilitación oclusal en esta clase de pacientes, requieren un enfoque interdisciplinar?

Es evidente que por una etiología múltiple que incluye a diversas disciplinas. La forma más frecuente de colapso posterior es debida a la periodontitis (con o sin pérdida dentaria) que conlleva una malposición dentaria secundaria a esta periodontitis. Por lo tanto habrá que tratar la causa de la periodontitis (biofilm bacteriano y control de factores modificadores) y posteriormente la malposición dentaria. Si además hubiese ausencias dentarias, sería necesario terminar el caso con la reposición de las mismas (prótesis dento-soportada o implanto-soportada). Por lo tanto **vemos la necesidad de imbricarse al menos a 3 "especialidades odontológicas" en un mismo paciente.**



¿Cómo los periodoncistas pueden colaborar y ayudar al ortodontista a resolver problemas clínicos específicos, qué tipo de casos concretos?

Además del control de la salud periodontal, hay una patología que al ortodontista le preocupa mucho y es la retracción gingival. En estos casos y otros como la tracción de dientes incluidos o con erupción ectópica son situaciones clínicas muy frecuentes donde el periodoncista facilita la labor del ortodontista.

¿Por qué creen que tanto el periodoncista como el ortodontista deben estar familiarizados con la fisiología y etiopatogenia de los problemas mucogingivales?

Cuando un enfermedad es muy prevalente es necesario conocerla a fondo. En este caso concreto puede poner en riesgo no solo la estética sino la supervivencia de los dientes. Ello sumado a su alta prevalencia hace necesario el conocimiento de la etiopatogenia, porque el tratamiento no solo es quirúrgico con el objetivo de recubrimiento radicular o mejorar la calidad de la encía, sino controlar los factores que intervienen en el

origen de esta patología, por tanto su etiopatogenia (quien produce la patología, factores de riesgo y como interaccionan).

¿Dos claves de la importancia de la conexión "orto-perio"?

Conocimiento y manejo.

¿Qué consideran diferencial de su curso?

Creemos que no hay muchos cursos de este tipo y me refiero a que dos personas (periodoncista y ortodontista) lleven trabajando más de 25 años mano con mano en estas disciplinas con pacientes de todas las edades. De esta manera podremos presentar no solo conocimiento, sino también experiencia en forma de datos clínicos a largo plazo. Creo que esto es lo que tiene valor, es decir, como se comportan los tratamientos en el tiempo.

¿Qué es lo más práctico que plantean?

Soluciones por indicaciones terapéuticas.



Dr. Costa Pérez: "Hay que eliminar restauraciones con signos claros de ser una posible causa de fracaso periodontal"

El Dr. Luis Alberto Costa Pérez ofrecía a finales de noviembre el curso de formación continuada del Consejo General titulado "Endodoncia avanzada: retrainimiento, microcirugía y revitalización pulcra", gratuito para los colegiados de Alicante. Desde el COEA entrevistamos a nuestro ponente.

¿Cuáles son las principales causas de fracaso de una endodoncia?

Las causas de fracaso endodóntico son de origen variado. Si bien el denominador común es bacteriano, se pueden resumir en 3 grandes grupos:

- 1.-** Antes del Tratamiento endodóntico: por error de diagnóstico, relación endo-perio o lesiones traumáticas con resultados dispares.
- 2.-** Durante el Tratamiento endodóntico: Una anatomía compleja, limpieza y desinfección insuficiente, errores iatrogénicos y las consecuencias derivadas de ellos.
- 3.-** Post Tratamiento endodóntico: derivados básicamente de una odontología restauradora deficiente. En la primera parte del curso analizaremos en detalle cada punto.

¿Cuál suele ser la incidencia de la patología periapical en el resultado endodóntico?

La presencia o ausencia de patología periapical es un factor (sino el que más) que puede definir el resultado de una endodoncia y más aún de un retratamiento.

¿Cómo suele ser la tasa de éxito de la re-endodoncia?

En este punto las tasas de éxito son muy dispares, influyen factores como la experiencia del profesional y su nivel de especialización. Juegan un rol importante también los errores iatrogénicos del tratamiento anterior.

¿Qué importancia tiene realizar un correcto retiro de las restauraciones fracasadas o antiguas?

Se debe prestar especial atención y dedicar tiempo a eliminar restauraciones con signos claros de ser "una posible causa" de fracaso.

¿En qué consiste la microcirugía apical?

Es una cirugía realizada bajo microscopio operativo, con unos determinados criterios de trabajo e instrumental específico, que aumentan de forma significativa las probabilidades de éxito.



¿Cómo calificaría su curso, teórico/práctico, ambas vertientes?

Si bien el formato es teórico, se explican las técnicas y fundamentos científicos basados en la evidencia de forma clara y concisa, para que el cursillista pueda aplicar los conceptos de trabajo en su práctica diaria.

¿Qué considera que diferencia su curso de otros sobre la materia?

Cuando comencé la Docencia de postgrado en España, era la única propuesta que trataba el fracaso endodóntico como una realidad cotidiana, con un análisis exhaustivo de sus causas y propuestas de tratamientos. Actualmente el curso está enriquecido por los nuevos avances en odontología regenerativa. En la Unidad de Investigación de la Fundación Hospital de Jove (Gijón) estoy a cargo del desarrollo de líneas de trabajo que quizás podrían marcar un “antes y un después” en la Odontología. Serán de los primeros en conocer de primera mano los logros alcanzados por nuestro grupo de investigadores.





El Dr. Didier Delmás ofreció el pasado mes de julio un curso sobre Fotografía en Odontología como herramienta de comunicación y marketing que contó con gran aceptación por parte de los colegiados.

Los pasados 12 y 13 de julio, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) organizaba un curso dedicado a la “Fotografía en Odontología como herramienta de comunicación y marketing”, que fue gratuito para los colegiados. Se celebraba en el Hotel Alicante Golf y lo impartía el Dr. Didier Delmás Canales, licenciado en Odontología por la Universidad Alfonso X El Sabio.

Este curso dirigido a odontólogos y estomatólogos y a personal auxiliar resultó muy útil y aconsejable, según aseguraron los numerosos colegiados inscritos al mismo, que acudieron con sus cámaras réflex con objetivo macro para aprovechar al máximo la acción formativa.

Los asistentes utilizaron un ordenador donde instalaron la demo de "Lightroom" y "Photoshop" para aprovechar al máximo este curso totalmente práctico desde el minuto 1.

Esta actividad tenía como objetivos “aprender a realizar fotografías en la práctica dental de forma correcta, entendiendo cuáles son los ajustes necesarios para sacar el máximo partido de ellas para poder comunicarnos, con nuestro equipo y pacientes”, explicaba el ponente.





El programa del curso trató desde conceptos generales como la iluminación en la fotografía hasta otros más concretos como el uso del flash o los accesorios y técnicas más adecuados para fotografiar la boca y los dientes de los pacientes.

Fotografía de producto/objeto (añadiendo valor a nuestras creaciones), ajustes, retoques (Photoshop básico) y gestión de fotos fueron algunas materias complementarias.

El ponente es licenciado en Odontología por la Universidad Alfonso X El Sabio, postgrado en Implantología Oral y Prótesis sobre Implantes por el Forum Implantológico Europeo (FIE) y postgrado en Ortodoncia por el Centro Europeo de Ortodoncia. También es director de Delmas Clinic y DPA (Dental Photo Addict) y dictante de cursos DPA. Premiado por Johnson & Johnson en 2009, ejerce su práctica privada en Alicante.



El programa del curso trató desde conceptos generales como la iluminación en la fotografía hasta otros más concretos como el uso del flash





Los niños y niñas se merecen la mejor atención por parte del dentista. Es esencial atajar las caries y concienciarlos desde pequeños de la importancia de prevenir. Así lo afirman las Dras. Montserra Catalá y Filo Estrela, que ofrecieron a principios de noviembre un curso sobre Odontopediatría del COEA

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, dentro de su programación anual de formación, organizaba el primer fin de semana de noviembre un curso sobre Odontopediatría, que impartieron en dos sesiones las Dras. Montserrat Catalá y Filomena Estrela. El evento tuvo lugar en el hotel Alicante Golf y contó con numerosos inscritos.

El curso versó sobre la salud bucodental de los niños, tratando aspectos como la distribución de la caries infantil, las estrategias de prevención y tratamiento, la selección de material en función de cada intervención o el control del dolor mediante anestesia y sedación.

También se habló sobre los problemas específicos primeros molares permanentes, la hipomineralización incisivo-molar, las lesiones de caries profundas o los traumatismos en dientes permanentes.





La Dra. Montserrat Catalá Pizarro es licenciada en Medicina y Cirugía, médico Especialista en Estomatología y Doctora en Medicina y Cirugía por la Universitat de València. En este centro es la profesora titular encargada del área de Odontopediatría desde 1990 hasta la actualidad y directora del Máster de Odontopediatría desde 1993.

La Dra. María Filomena Estrela Sanchís es licenciada en Medicina y Cirugía Médico, especialista en Estomatología, doctora en Medicina y Cirugía por la Universitat de València. Profesora Asociada desde 1989 y desde 2012 hasta la actualidad en el área de Practicum Infantil en la Universitat de València. También es profesora Colaboradora del Máster de Odontopediatría desde 1993 hasta la actualidad.

El curso versó sobre la distribución de la caries infantil, las estrategias de prevención y tratamiento



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

La sección de entretenimiento de Molar abarca en esta ocasión una ruta excepcional de senderismo, la tradicional crítica literaria, una curiosa relación cinematográfica y arte en torno a la profesión de dentista. No falta la actualidad musical, una entrevista a Juan Carlos Sotos, compositor y cantante, y otra a nuestro colegiado, el Dr. Óscar Montoto, un gran aficionado a las tiras cómicas relacionadas con los dentistas. A disfrutar del ocio con humor...

"La selva de Irati"

Senderismo



Ocio // Librosfera

Página 67

Salidas // La selva de Irati

Página 68

Música // Music on

Página 72

Entrevista // Dr. Óscar Montoto

Página 74

Cine // Los 5 pasos

página 78

Entrevista // Juan Carlos Sotos - cantante

Página 80

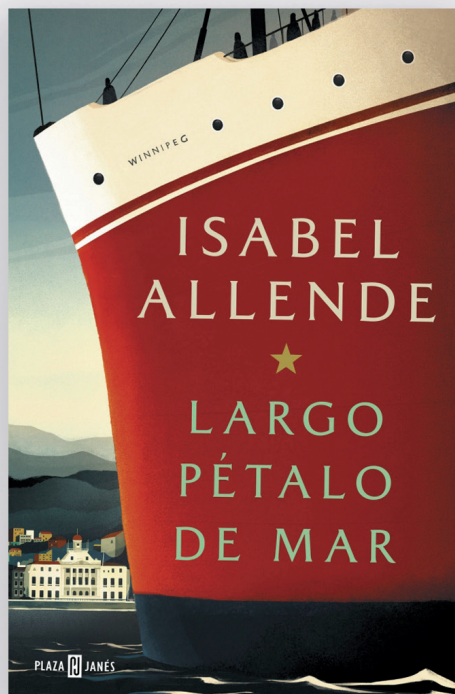
Arte // Pintura

Página 86

Librosfera

Largo pétalo de mar

por Marta Veracruz



Última novela de la afamada escritora Isabel Allende, donde trata los inicios de la Guerra Civil española a través de una familia de catalanes afines a la República. Mediante su excelente narración, la autora, va desgranando los avances de la Guerra, su final, la huida a Francia y finalmente el exilio al que tuvieron que recurrir miles de españoles.

Allende rescata un episodio histórico, que al menos yo desconocía, y es el barco chileno, el Winnipeg, que transportó a miles de españoles a su nueva tierra, Chile, todo ello gracias a la ayuda de Pablo Neruda. En dicho barco nuestros dos protagonistas, Victor Dalmau y su amiga pianista, Roser, llegan al nuevo mundo y a partir de ahí, inician su nueva vida.

Como siempre, Isabel Allende, hace uso de su maestría en el lenguaje, su estilo inconfundible, dulce y melancólico, hace que la lectura de este libro sea una delicia para los sentidos. Si bien es cierto, que en mi humilde opinión, no es una de sus mejores novelas, el relato de la Guerra Civil española contado por una no española, ha sido un punto a favor, ya que te descubre una perspectiva nueva.

Autor: Isabel Allende

Año publicación: 2019

Editorial: Plaza & Janés Editores

La Selva de Irati

Manuel Carlos Sorribes Tafalla

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

La selva de Irati es el segundo hayedo-abetal más extenso y mejor conservado de Europa, una inmensa mancha verde de unas 20.000 hectáreas que se mantiene en estado casi virgen. Se encuentra en el Pirineo oriental navarro, en una cuenca rodeada por montañas, en la cabecera de los pirenaicos valles de Aeskoa y Salazar.



Ficha técnica

Recorrido

Punto de salida – Área Virgen de las Nieves.

Distancia – 8 Kms.

Tiempo estimado – 2 Horas.

Altitud mínima – 840.

Altitud máxima – 970.

Recorrido – Circular.

Dificultad – Fácil.

LA RUTA.

Hay dos accesos para adentrarse en la Selva de Irati: por su costado occidental desde Orbaizeta y por el oriental desde Ochagavía, donde se encuentra además el centro de interpretación, un buen punto de partida para informarse de este enclave y de su entorno.

Sirve de refugio y hábitat a valiosas poblaciones de animales salvajes como aves, truchas, zorros, jabalíes, martas y ciervos. En la actualidad, hayas y abetos conviven con tilos, avellanos, olmos, sauces, arces, boj, enebro, helechos, líquenes, musgos, patxarán y solitarios robles que recuerdan que fue el árbol mayoritario en sus orígenes (talados para la flota Invencible). La variedad cromática que regala un paisaje tan diverso alcanza su máximo esplendor en otoño cuando marrones cálidos, amarillos intensos o embriagadores rojos tiñen las copas de este frondoso bosque. No voy a extenderme en contar todas las bondades y características de este inmenso bosque ya que las podéis encontrar en multitud de páginas de internet.

Existe una red de senderos señalizados de distintos niveles de dificultad y extensiones que conducirán al visitante por rincones del bosque regalando espectáculos naturales en cada estación del año.

Para llegar, se puede acceder desde el valle de Salazar o desde el valle de Aezkoa, yo accedí por el valle de Salazar hasta Ochagavía y desde allí hasta Casas de Irati, que hay unos 24 kilómetros por una estrecha carretera de montaña que asciende por la sierra de Abodi hasta el alto de Tapla, donde la vegetación está quemada por las heladas y donde se ven pastar a reses y caballos por la laderas inmensas, empequeñeciendo la sinuosa carreterita que continua ya descendiendo hacia las Casas de Irati y la Ermita de la Virgen de las Nieves.

Una vez en las Casas de Irati, se accede a un parking donde tienes que pagar 5 euros por coche para el mantenimiento de la zona, te dan un plano y tienes una oficina de información. Existen servicios y un restaurante y varias rutas para realizar.

RUTA DEL BOSQUE DE ZABALETA. (SL NA 63 A)

Esta es la ruta que elegí para conocer el bosque de Irati pues se introduce en el corazón del bosque. Es una ruta de unos 8 kilómetros aproximadamente, es circular y parte de la caseta de información.

A unos treientos metros dejas la pista y sigues por una senda a la derecha que asciende y se introduce por la espesura y humedad del bosque, las sensaciones son extrañas, te ves rodeado de árboles, raíces que sobresalen del suelo, musgo y silencio. Un silencio que a veces asusta y los rayos del sol son incapaces de atravesar esa espesura, por eso lo de la selva de Irati.

Después de unos dos kilómetros de bosque cerrado volvimos a la pista y continuamos hasta la cola del pantano de Irabia donde está la casa forestal y descansamos, nos hidratamos y comimos unos frutos secos.

La vuelta excepto un pequeño tramo de sendero al principio discurre por la pista y pegada al río Irati. Si el silencio era lo característico en la ida, en la vuelta lo era el murmullo del fluir de las aguas del río hacia el pantano que nos acompañan en todo el trecho del sendero hasta volver al punto de partida.

Por el camino nos acercamos a la ribera con sus aguas cristalinas y realizamos varias fotografías. Una vez en el parking recogemos el coche y volvemos con cuidado por la carretera hasta Ochagavía donde comimos, visitamos y apreciamos la belleza de este pueblo del pirineo navarro.





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 BIEN QUERIDA: “Brujería” Elefant Records (2019)

Lo que empezó como un capricho de **Jota de Los Planetas** y **Antonio Luque** (*Sr. Chinarro*) se ha consolidado, con el paso del tiempo, en uno de los proyectos más interesantes del panorama indie patrio.

Esta artista “renacentista”, pintora, musa, poetisa, cantautora..., debutó allá por el año 2007 con un par de maquetas de electropop fácilón y disco a disco ha ido labrándose una carrera musical más que exitosa, que la coloca a día de hoy en el olimpo de la música alternativa nacional.

Music/ ON





Sus conciertos cuelgan el cartel de “No hay billetes” y los compañeros de profesión la consideran una más del gremio, cosa que no siempre ha ocurrido así. El secreto de **Ana Fernández Villaverde** ha sido saber rodearse en todo momento de grandes músicos.

David Rodríguez (*La Estrella de David*), como productor de cabecera, ha fusionado estilos muy dispares, desde el synth-pop y el italo disco, pasando por los pasodobles o la canción ligera española, dándole un estilo propio con su aterciopelada voz, cada día más trabajada, que te atrapa desde los primeros acordes.

Brujería (Elefant Records), que así se llama el sexto álbum de la bilbaína, nos sigue hablando de relaciones sentimentales, de rupturas, de caos emocional, en general de las vicisitudes amorosas.

Lo hace con unas letras cada vez más precisas y profundas. Podríamos decir que es una obra conceptual, más íntima, en la que abandona momentáneamente los sonidos de New Order para acercarse a Lana de Rey, otra musa contemporánea, por citar un ejemplo de por donde transitan los sonidos de esta nueva entrega.

Ha contado con la producción de **Carlos René** (*Axolotes Mexicanos*) y en sus 11 temas colaboran gente de la talla de Jota de Los Planetas en “Domingo Escarlata” o “La Fuerza”, **Diego Ibáñez**, cantante del grupo del momento *Carolina Durante* en la adictiva “¿Qué?” o su amigo, mentor y productor de todos sus discos hasta este, David Rodríguez en “Déjame Entrar”.

En definitiva, el mejor disco hasta la fecha de *La Bien Querida* a nivel creativo, quizás menos inmediato y animoso que los anteriores, con mayoría de medios tiempos, pero en donde ya observamos de manera clara la madurez musical de esta polifacética mujer de nuestro siglo pero con capacidades de un artista del Cinqueto.

La Bien Querida



Dr. Óscar Montoto.

Aficionado a las tiras y viñetas cómicas sobre dentistas



“Nuestra profesión es muy estresante y necesitamos del humor”

El Dr. Óscar Montoto se colegiaba en Alicante en enero de 1995. Estudió Odontología en la Universidad de Rosario de Argentina, graduándose en el año 1981. Ejerce la profesión, dibuja viñetas para algunos diarios digitales y colabora con AutoC, revista especializada en caravanas y autocaravanas. Y cuando le queda tiempo, juega al ajedrez, otra de sus grandes pasiones. Pero hoy le entrevistamos por una muy concreta: su afición por las viñetas cómicas sobre dentistas. El Dr. Montoto no solo las dibuja, también las colecciona.

"Sí, conozco héroes: Todos los que estamos colegiados: mujeres y hombres que luchamos día a día para hacer grande esta hermosa profesión"

¿Desde cuándo recopila usted viñetas dedicadas a dentistas?

Desde que estaba estudiando recopilaba y las publicaba en una revista de circulación interna de la facultad de Odontología.

¿Cuál es la joya de su colección? Una de Joaquín Salvador Lavado "Quino", el creador de Mafalda, una viñeta visionaria, hace 35 años que se publicó y era un buen chiste y hoy al verla podemos decir que casi es una realidad.

¿Qué dibujantes han tratado con más profusión la Odontología?

Podemos nombrar al gran Forges, Quino, Maikel y Carlos Garaycochea (dibujante y humorista vasco-argentino) que, patrocinado por un laboratorio de pastas dentales, nos dejó muchas revistas de un contenido excelente.

¿Por qué cree que se realizan tantos chistes y viñetas de dentistas? Puede ser por el miedo que nos tienen los pacientes y por lo caro que resultan los tratamientos cuando se descuida la boca.

¿En qué tipo de publicaciones se exponen más viñetas sobre dentistas? Debería ser en las revistas especializadas de nuestra profesión, pero no llega a ser así, se ven chistes y viñetas de odontología en revistas de humor general. Yo publiqué varios meses en la Gaceta Dental, pero un cambio en la dirección de la revista decidieron poner fin al humor gráfico.

¿Por qué suelen estar de actualidad los dentistas para aparecer en cómics y viñetas? Últimamente por los cierres y estafas de algunas de estas franquicias dentales, estamos saliendo mucho en la televisión, revistas, cómics y en todos los medios de comunicación.

¿Conoce algún superhéroe dentista? Sí, sí, todos los que estamos colegiados: mujeres y hombres que luchamos día a día para hacer grande esta hermosa profesión y que algunos intentan destruirla, pero no lo conseguirán. Los superhéroes ganamos siempre.

¿Su colección es nacional o también ha recopilado publicaciones extranjeras? Mi colección es nacional e internacional y gracias a internet consigo publicaciones antiguas y de países lejanos.

¿Cuántas tiras puede tener? Muchas, nunca las he contado, soy un poco desorganizado en ese aspecto, también he perdido muchas en los traslados de casa, de ciudad de país....

¿Desde cuándo dibuja usted sus propias viñetas? Desde pequeño. Mis padres me regalaron un curso y nunca lo acabé, por eso mis trazos no son buenos y borro mucho, pero al ponerle texto, las personas se concentran en el contenido de lo que escribo y no ven las imperfecciones del dibujo.

No seremos nosotros, ni mucho menos. ¿Cree que los dentistas se toman con humor las viñetas en torno a su profesión? Creo que sí, nuestra profesión es muy estresante y necesitamos del humor, por mi experiencia le recetaría a mis colegas comprimidos y cápsulas de risas, es la mejor medicina preventiva y no tiene ninguna contraindicación.

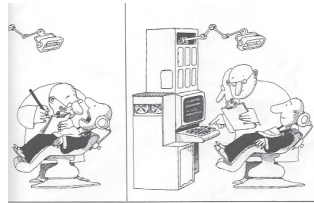
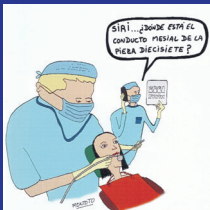
¿Conoce a muchas personas que coleccionen tiras de dentistas? ¿Y de otro tipo? De otro tipo sí. Hay gente que colecciona revistas de humor, pero tiras de dentistas no conozco, aunque me gustaría conocer para poder intercambiar.



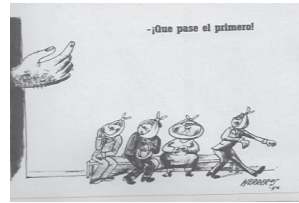
¿Podría describir tres viñetas que le han marcado más?
Habiendo tantas por ahí, es muy difícil señalar 3 viñetas que me han marcado más, pero las adjunto y entre ellas está la joya de la colección que la mencioné anteriormente.

“Animo a mis compañeras/os dentistas a que me envíen anécdotas e historias que a diario le suceden en la consulta para ponerles dibujos”

Autor: Óscar Montoto



Cómic de populares autores de la colección de nuestro colegio.



¿De cuál o cuáles está especialmente orgulloso?

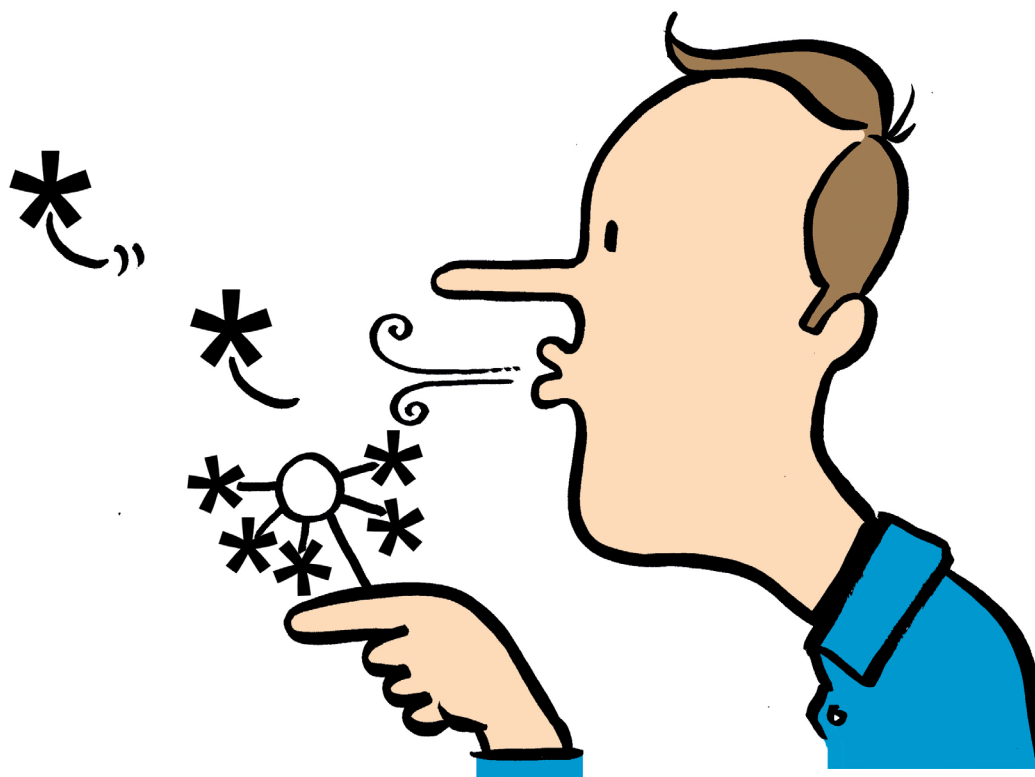
Estoy orgulloso de un personaje que me pidieron para un diario digital de León-Palencia, es una viejecita de 90 años, que la llamo "Yoyi" ... Tiene ideas muy revolucionarias, le gusta la política, el fútbol, por su experiencia lo sabe todo... ¿Cómo llega esta anciana a la odontología? Por su dentadura postiza, pero la particularidad es que tiene una prótesis para cada día de la semana... Es un personaje que tengo que trabajarlo más y puede dar mucho que hablar (espero que no la censuren, porque camina sobre la línea roja todo el tiempo).

¿Cualquier cosa que desee añadir?

Mi correo electrónico (montotodibujos@hotmail.com) animando a mis compañeras/os dentistas a que me envíen anécdotas e historias que a diario le suceden en la consulta, para ponerles dibujos y cuando tenga muchas, poder publicarlas con sus nombres. Agradezco esta entrevista, mil gracias a todos mis colegas recepcionistas, auxiliares, higienistas, etc, etc, y finalizo con una frase de Charles Chaplin: "Un día sin reír es un día perdido".

“Últimamente salimos mucho en tiras por los cierres y estafas de algunas de estas franquicias dentales”

Las ofertas se las lleva el viento



malagón.
@malagonhumor

José Javier Martínez Blaya

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

Los cinco pasos, esta sección tan cinéfila y sí, por qué no decirlo, algo bizarra, ha sido retada de nuevo. Un colegiado, el Dr. Pablo Olcina, nos propone conectar a la Virgen de Guadalupe de Extremadura con la Virgen de Guadalupe de México. Un reto complicado, no os vamos a engañar, pero que, como siempre, será un placer superar y aprovechar para escribir un rato sobre cine, que es de lo que se trata. Vamos para allá.

La Virgen de Guadalupe

En cinco pasos



La Virgen de Guadalupe está en la villa de Guadalupe, en la provincia de Cáceres, y tiene una historia antiquísima. La devoción que se siente por ella se extendió por Hispanoamérica en la época de Colón, así que ya recorrió un viaje más largo que estos humildes cinco pasos. Para encontrar una producción audiovisual basada en ella, nos tenemos que detener en...

1º Paso

Guadalupe, luz de Extremadura. 2008

Herve Timarche. Premiado documental encargado por el Comisariado Centenario de Guadalupe y de la Junta de Extremadura. Su director, además de ser conocido por haber sido pareja de Ángela Molina y padre de Olivia Molina, también ha participado en los departamentos técnicos de otras películas, como...

2º Paso

De tripas corazón. 1985

Julio Sánchez Valdés. Película ochentera, muy de la época, que contaba con un reparto no muy conocido. No será de las que os suenen, pero estaba protagonizada por uno de los grandes actores de nuestra escena, a saber Juan Diego, al que también hemos visto en...

3º Paso

El camino de los ingleses. 2006

Antonio Banderas. Quizá le quedó algo pretenciosa a Antonio Banderas esta incursión en la dirección, pero he de reconocer que le tengo mucho cariño a esta película. Un buen puñado de actores jóvenes se desenvuelven en una historia de barrio y de envidias. Pese a que en este momento actores como Raúl Arévalo, Mario Casas, Marta Nieto o Félix Gómez no eran tan conocidos como lo son hoy, nos vamos quedar con su director, Antonio Banderas, que en una de sus incursiones hollywoodienses se atrevió con...

4º Paso

El mexicano. 2003

Robert Rodríguez. Algo así como la tercera parte de aquella película llamada El Mariachi que hizo de Robert Rodríguez un director a tener en cuenta. Y en un reparto lleno de habituales como el propio Banderas, Salma Hayek o Danny Trejo; estrellas como Johnny Depp, Willem Dafoe o Eva Mendes, nos encontramos a un actor mexicano de los de siempre: Pedro Armendariz Jr, que en su extensísima filmografía cuenta con la película...

5º Paso

Guadalupe. 2006

Santiago Parra. Una producción hispano-mexicana que nos cuenta entre otras cosas, el misterio de la Virgen de Guadalupe mexicana, y como consiguió hermanar a los conquistadores españoles y a los pueblos indígenas.

Lo mejor de este reto no ha sido conseguirlo, os lo puedo asegurar. Ha sido acercarse a la historia de estas dos imágenes, tan veneradas, y comprobar que detrás de ellas se esconde una gran parte de la historia tanto de nuestro país como de México. Os invito a informaros un poco al respecto. Y por otro lado, Dr. Pablo Olcina, reto superado. ¿Quién será el siguiente? Aquí os espero. Un abrazo, amigos.

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





FOTO: JULIO PÉREZ SOTILLO

Entrevista
Músico y compositor

Juan Carlos Sotos cantante

"Fue una gran satisfacción poner mi canción en una película con Penélope Cruz, Bardem o Darín"

Juan Carlos Sotos es un cantante y compositor valenciano que cada año veranea en la ilicitana playa de El Pinet. Recientemente acompañó a la guitarra a Jaime Urrutia (ex Gabinete Caligari), con el que comparte carretera y creaciones desde hace más de una década. Sotos presenta este 2020 su tercer disco en solitario con ganas de sorprender.



"Jaime Urrutia es parte de nuestra Historia del Rock Español y estar en su grupo supone una responsabilidad muy grande, a la par que satisfactoria"

Sotos ha publicado ya dos álbumes en solitario, «Vuelvo a entrar» y «Tiempo al tiempo». En marcha tiene el tercero, de donde ha adelantado un primer sencillo, «¿Qué vamos a hacer?»... Solo con estos tres títulos ya le puede salir un temazo... ¿Qué significan?

«Vuelvo a entrar» es realmente la decisión de volver a trabajar en un proyecto en solitario. Y «Tiempo al Tiempo», la insistencia y confianza en uno mismo, por dar a conocer sus canciones pese a los tiempos que corren. «Que vamos a hacer», aunque no es el título del disco, es el querer compartir tu mundo con la persona que quieres, a pesar de todas las adversidades y el empeño de demostrarle que se puede caminar junto a alguien que en su momento creía que estaba perdido.

¿El lanzamiento de un solo tema de su futuro LP pretende atraer la atención del público?

Sí. Está bien ir mostrando tu trabajo en pequeñas dosis. Es una manera de crear expectación por cómo será la siguiente canción y luego el resultado final del disco.

¿Editará su creación en formato físico?

Sí. Aunque desgraciadamente la venta de cd está a la baja, pero es una cosa que creo necesaria. Hay gente a la que le gusta tener ese formato en casa tanto en cd como en vinilo. Por suerte, la gente se está decantando más por el vinilo y es uno de los formatos que me gustaría tener en este tercer álbum.

¿Cómo se ayuda de las nuevas tecnologías para darse a conocer?

Afortunadamente tengo a una persona que me lleva las redes sociales. Llega un momento que estás tan sumergido en la composición, ensayos, etc, que no ves el momento de pararte en estos asuntos que para mí me resultan un tanto tediosos. Al margen de que lo que piense, sí que considero que son una parte muy importante para la promoción de un trabajo.

Hace unos días pasó por Elche en su faceta de guitarrista de Jaime Urrutia (ex Gabinete Caligari). El propio Urrutia canta e incluye en sus discos hasta tres temas suyos... ¿Qué responsabilidad, no?

Hay que tener en cuenta que Jaime Urrutia es parte de nuestra Historia del Rock Español y eso supone una responsabilidad muy grande, a la par que satisfactoria. Han sido ya más de tres canciones y espero que en un futuro pueda ofrecerle muchas más.

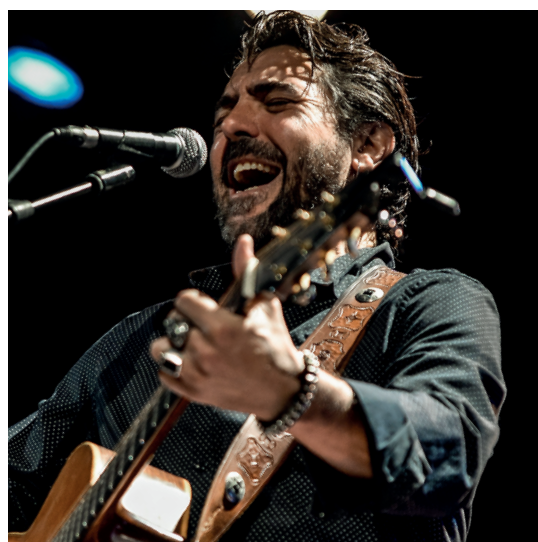
Su vinculación a Elche y a la playa de El Pinet vienen de lejos...

He pasado grandes momentos en la playa de El Pinet. He disfrutado de mi querido «Restaurante Galicia» en muchas ocasiones gracias a María y Celia Gallego, he tenido la oportunidad de conocer a grandes personas, que ahora son verdaderos amigos.

¿Por qué eligió Elche y la sala La Llotja para grabar buena parte del videoclip de su primer disco?

Julio Pérez Sotillo, el técnico audiovisual que se encargará

"Gracias a la productora Morena Films, "Domingos Raros" ha podido formar parte de esta producción (La película Todos lo saben)"



de darle vida al videoclip y yo, elegimos La Llotja, porque yo ya estuve en una ocasión tocando con Jaime Urrutia y comentándolo con él nos pareció el sitio idóneo para grabar algunas tomas del videoclip, ya que es un lugar con la amplitud que necesitábamos, con el escenario apropiado y un camerino sugerente.

¿Cuándo podremos escuchar al completo su nuevo disco?

Pues si todo va bien, esperemos que para principios de marzo podamos tener el disco al completo. El disco llevará por título «El Ojo de tu Costado».

¿Cómo ha sido el trabajo con Candy Caramelo?

Con Candy todo fluye a la perfección desde el momento que mando las canciones grabadas a guitarra y voz. Una vez en el estudio salen las cosas rodadas, ya que nuestros gustos musicales llevan una misma dirección. Su forma de trabajar

te hace sentir muy cómodo y las canciones toman forma muy rápido. En este disco se encargará de las baterías José Bruno, actual baterista de Leiva. Así que, no se puede pedir más cuando tienes al lado a personas de un nivel enorme, tanto humano como musical.

¿De qué hablan las letras de su nuevo disco?

Me suelo basar en experiencias personales y durante estos tres últimos años han ocurrido bastantes cosas.

¿Y en la música, seguirá siendo fiel a sus principios rockeros?

Siempre, aunque en este disco he optado por algo más tranquilo e incluso me he atrevido con otros terrenos musicales, que la verdad me apetecía mucho. Espero que la dirección que lleva el disco sea del agrado de todo tipo de público.

Uno de sus temas, "Domingos raros", fue recientemente elegido por el director iraní Asghar Farhadi para su última y taquillera película, "Todos lo saben". Merecido reconocimiento compartir créditos de una película con protagonistas de la talla de Penélope Cruz, Javier Bardem, Ricardo Darín...

Gracias a la productora Morena Films, "Domingos Raros" ha podido formar parte de esta producción. Es una satisfacción enorme poder compartir mis canciones con este reparto de actores en una película que recorre todas las salas de cine del mundo. Sinceramente un grato reconocimiento a mi trabajo.

De La Instalación a Los Molestos y a la Rocka, parte de la historia del rock en la Comunidad Valenciana. ¿Qué recuerdos tiene de esos años?

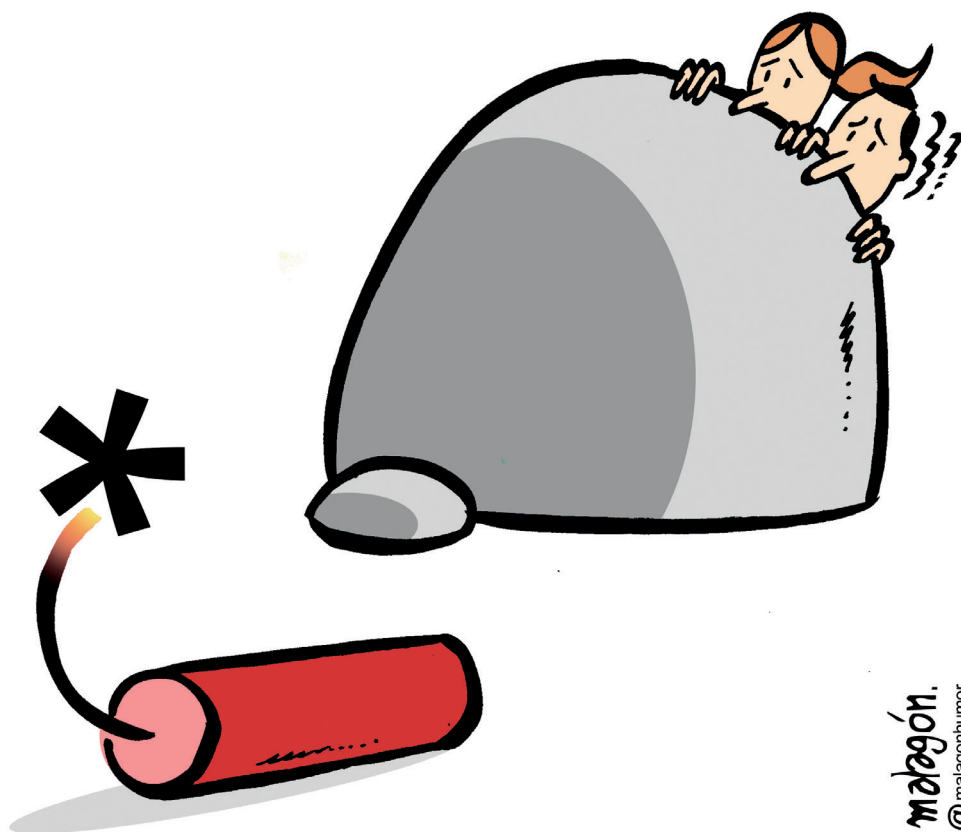
Fueron increíbles. La Industria Musical funcionaba de otra manera. Teníamos más posibilidad de dar a conocer nuestro trabajo y una gran cantidad de seguidores. Fueron diez años de muchas experiencias y de compartir escenario con grupos tan grandes como Los Rodríguez, Antonio Flores, Danza Invisible o Simple Minds.

En su primer disco cuenta con colaboraciones de renombre. Urrutia, Ariel Rot, Rubén y Leiva... Un nuevo reconocimiento a su carrera...

Al estar tocando con Jaime he hecho muy buenas amistades. Les estaré eternamente agradecido. Desde el primer momento de la grabación de maquetas hubo mucha compenetración, aunque se grabó poco a poco, la cosa fluyó como si hubiésemos estado grabando toda la vida. Buscábamos un disco en el que se pudiese tocar a trío sin más instrumentación que un bajo, una guitarra y una batería, de ahí el resultado. Para mí es un disco con mucha contundencia en las canciones y con unos músicos excepcionales. Candy Caramelo como productor, bajista, guitarras y coros, Toni Jurado a la batería y yo mismo a la guitarra y voz. La Compañía The Fish Factory tuvo a bien sacar mi anterior disco en formato vinilo, cosa de la que me alegro muchísimo porque ha sido mi primer trabajo que se ha editado en este formato. Ha sido un disco con un extenso trabajo bajo la producción de Candy Caramelo, bajista que ha tocado con músicos como Andrés Calamaro, Fito Cabrales, Ariel Rot y actualmente con Dani Martín, entre otros.

"He pasado grandes momentos en la playa de El Pinet. He disfrutado de mi querido «Restaurante Galicia» en muchas ocasiones"

**¡Cuidado con los
asteriscos! Te pueden
explotar en las manos.**



malagón.
@malagónhumor



Título original – Il ciarlatano
Autor – Giovanni Domenico Tiepolo
Cronología – 1754-1755
Localización – Museo del Louvre (París)

Cual vendedor de remedios milagrosos

Vicente López Deltell

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

Utilizando un mono como reclamo, este dentista de mediados del siglo XVIII atraía a su consulta callejera a multitudes. La escena, aunque con técnicas más sofisticadas, recuerda a ciertas campañas publicitarias que en la actualidad padece la profesión odontológica y que el Consejo General de Dentistas y el COEA denuncian ante autoridades y ciudadanos exigiendo que se prohíba la publicidad sanitaria. En la escena puede apreciarse un vistoso tenderete de un sacamuelas que, para ganarse el pan, atrae al gentío hasta su puesto. "Il ciarlatano", que sería traducido del italiano como "El charlatán", también es conocido como "El sacamuelas".

Es un cuadro que, con perspectiva piramidal, tiene como centro las tenazas y el diente extraído al paciente, que mira al cielo como dando las gracias por el alivio que siente tras la intervención del sacamuelas. La escena está llena de estrambóticos personajes, desde un guitarrista negro, a los pies del dentista, a un bufón de nariz enorme. Señoritas de la Corte, viejas malcaradas, comerciantes, lugareños. Debe estar ubicada en Venecia, de donde era el pintor Giovanni

Domenico Tiepolo, un artista que frecuentó el estilo Rococó y que llamó la atención de un joven Goya que captó algunos de sus gestos en sus trabajos. Esta imagen está llena de caos y solo se erige como vencedor el propio dentista.

"Il ciarlatano" puede verse en el Louvre, pero Tiepolo tiene obras en España, concretamente en el Prado, donde posee un Via Crucis completo (1772), pintado en Venecia para la iglesia de San Felipe Neri de Madrid. El MNAC de Barcelona tiene los cuadros El charlatán y El minué, temas que Giandomenico trató repetidas veces. Otras dos pinturas de similar formato (El charlatán y El mundo nuevo) fueron donadas al Prado en 2002 por una aristócrata madrileña, la marquesa de Balboa. También el Museo Thyssen-Bornemisza cuenta con un ejemplo de este artista: La expulsión de los mercaderes del templo.



¡OJO CON EL ASTERISCO!

Asterisco (Def. según COEA):

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

**Dentistas
sin asteriscos.**