

bic

043
julio 2019

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA
boletín de información colegial



EL DOCTOR **ANTONIO BUJALDÓN**,
NUEVO PRESIDENTE DE LA
**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEINTEGRACIÓN**



Las noticias han dejado contar hechos y surgen sólo para hablar de posibles. Los grandes medios masivos de comunicación que se dedican sólo a la política de contingencias podrían mirar también a la pequeña política del día a día.

Una buena noticia para toda Almería que nadie nos ha publicado: nuestro Colegio ha firmado convenios de colaboración para ofrecer charlas de educación bucodental para la población general con los ayuntamientos de Almería, El Ejido y Vícar y la delegación de salud territorial. Qué puede ser si no la vocación profesional en su sentido más estricto lo que nos ha llevado a ésto. En este número de la revista veréis gráficamente a compañeras colegiadas impartiendo charlas a población escolar y de la tercera edad, divulgando la importancia de una boca sana en un cuerpo sano, esa doble vía de salud que constituye nuestro órgano estomatognático.

No podemos dejar de resaltar el éxito judicial por una nueva condena a un protésico por intrusismo, gracias a la labor de la correspondiente comisión y a nuestro letrado. Incansables como la labor de la comisión deontológica que lleva a cabo el enorme desaguado que nos han dejado quienes ya sabéis.

En este verano sin nuestro curso por antonomasia queremos recordaros que la parada ha sido para coger impulso y que ya estamos trabajando para que tengamos el año que viene no sólo un nuevo modelo de curso completamente renovado, sino todo un calendario de formación a la altura del de éste y los demás años que llevamos poniendo como primer objetivo la formación continua y del más alto nivel científico.

Desde la junta directiva del Colegio de Dentistas de Almería queremos desearos descanso y felicidad en este verano de 2019.



Actividades Actualidad Área Científica Casos Clínicos Legal y Forense Agenda Jóvenes Dentistas Trabajos Convenios Actividades Actualidad Área Científica Casos Clínicos Legal y Forense Agenda Trabajos Convenios Actividades Actualidad Área Científica Casos Clínicos Legal y Forense Jóvenes Dentistas Agenda Trabajos Jóvenes Dentistas Más información en www.coeal.es Actividades Actualidad Área Científica Casos Clínicos Legal y Forense Agenda Jóvenes Dentistas Trabajos Convenios Actividades Actualidad Área Científica Casos Clínicos





COLEGIO OFICIAL
DE DENTISTAS DE ALMERÍA

bic

_043
julio 2019

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA
boletín de información colegial

SUMARIO

actividad colegial

→_04

actualidad odontológica

→_14

legal y forense

→_30

CODEAL científica

→_33

jóvenes dentistas

→_38

agenda / altas

→_39

risa entre dientes

→_40

- REUNIÓN con Delegado de Salud Provincial 04
- CURSO Teórico-práctico endodoncia 04
- CURSO SEPA para higienistas y auxiliares 05
- CURSO SEPA para dentistas 05
- CURSO de venopunción para dentistas 06
- CURSO Manejo del tejido blando y regeneración 06
- 'LA HIGIENE EN TUS MANOS' 08
- JORNADAS sobre la Unión Profesional en Almería 09
- CHARLAS de promoción de la SALUD BUCODENTAL 10
- CURSO DE VERANO de la Universidad de Almería 11
- TORNEO de Golf 11

- Informe Anual de 2018 FDI 14
- Informe Anual CED 2018 16
- Los colutorios deberían estar prescritos siempre por un dentista 17
- Comunicado ante la polémica por las donaciones de la Fundación Amancio Ortega 17
- Resultados de la Encuesta Nacional sobre el uso de Amalgama en Odontología 17
- El Consejo General de Dentistas inicia procedimientos judiciales 18
- 12 de junio - Día Europeo contra el cáncer oral 19
- 31 de Mayo. Día Mundial Sin Tabaco 20
- El Instituto Nacional de Estadística (INE) cifra en casi 38 mil los dentistas en España 20
- Un año después del cierre, miles de afectados de iDental siguen sin soluciones 21
- Incoación de un expediente sancionador por parte de la Comisión Nacional de Mercados y la Competencia (CNMC) 22
- Mantener el cuerpo correctamente hidratado protege nuestra salud bucodental 22
- La Justicia frena la iniciativa del "dentista municipal" del Ayuntamiento de Barcelona 23
- Deporte y salud oral en verano 23
- Premios Anuales del Consejo de Dentistas 24
- Nueva condena contra un protésico dental por un delito de intrusismo profesional en Almería 26
- Nueva condena a un protésico dental por cometer un delito de intrusismo profesional en Sevilla 26
- La Audiencia Provincial de Huelva confirma medidas cautelares al protésico dental que se publicitaba como "consultorio" en los autobuses ... 27
- Alegaciones al Proyecto de Decreto de Prestación de Asistencia Dental a personas de 6 a 15 años. 28

- Necesito coche nuevo: ¿Comprar o Renting? 30

- Normas de publicación 33
- **Psicodontología**
Regulación Emocional
Por: *Ana Belén Gázquez González* 34
- **Artículo original**
Reabsorción condilar idiopática de la articulación témporomandibular 1996-2017: de Arnett a Wolford
Por: *Alejandro Cárdenas Martos* 35

- SE BUSCAN: Jóvenes Dentistas. 38

- Agenda de Cursos 2019/2020 39
- Altas 39

- Anonimato / Oclusión / Tópica
Por: *Alicia Moreno Martínez* 40

Edita

Colegio Oficial de
Dentistas de Almería

Director

Dr. Alejandro Cárdenas Martos

Colabora

Junta Directiva
del Colegio Oficial
de Dentistas de Almería

Diseño y Maquetación

basecreativa.com

→ **REUNIÓN con Delegado de Salud Provincial.**

27 de marzo de 2019

El pasado 27 de Marzo, nuestro presidente, el Dr. Indalecio Segura, mantuvo una reunión en nuestra sede colegial con el nuevo Delegado de Salud y Familias D. Juan de la Cruz Belmonte Mena y con la Dra. Enriqueta Quesada Yáñez, Coordinadora General de Salud. Dicha reunión sirvió como una primera toma de contacto y para que el Dr. Segura les explicara de primera mano cuales son los principales problemas que afectan a nuestra profesión (publicidad engañosa, intrusismo ...). Además, se trataron otros temas que tienen relación con el área de salud de la Junta de Andalucía, como el PADI, y se habló de la importancia de la educación en nuestro campo de la salud, para lo cual vamos a recuperar las charlas sobre educación en salud buco-dental que años atrás dimos en colaboración con dicha Delegación.



D. Juan de la Cruz [Delegado provincial de Salud y Familia] y Dña. Enriqueta Quesada [Coordinadora de Salud] con nuestro Presidente Indalecio Segura en la sede colegial

→ **CURSO Teórico-práctico endodoncia.**

26 de abril de 2019



Como viene siendo habitual y debido a la gran demanda por parte de nuestros colegiados, el doctor Alejandro Peña volvió a nuestra sede a impartir su curso teórico-práctico de puesta al día en endodoncia, esta vez de la mano de la casa comercial Dentalis Iberia.

Alejandro Peña es licenciado por la Universidad Europea de Madrid (2011) y Máster en Endodoncia Avanzada por la misma universidad (2014), estando actualmente realizando su tesis doctoral en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, además de haber seguido mejorando su especialización con cursos en la Universidad Complutense en estética por mencionar sólo algunos de los epígrafes del extenso currículum de este joven doctor. Además desde primeros de este año Alejandro ha pasado a ser miembro de la Junta Directiva del Colegio de Dentistas de Almería. Uno de los empeños

personales de nuestro Presidente es tener una junta joven y dinámica, y ha conseguido que así lo sea con incorporaciones como las de este brillante endodncista.

En cuanto al desarrollo y la dinámica del curso transcurrió como siempre como una introducción teórica en cuanto a la puesta al día actualizada en el campo de la endodoncia para proseguir con una sesión de trabajo sobre dientes naturales probando los nuevos sistemas tanto de preparación de conductos como de obturación tridimensional facilitados por la casa patrocinadora Dentalis Iberia.

Damos las gracias una vez más a nuestro nuevo compañero en la junta por su excelente curso y a la colegiación por su acogida. Volveremos a programar nuevas fechas debido a la demanda de estos cursos de aforo limitado y con parte práctica entre nuestros colegiados.

→ **CURSO SEPA para higienistas y auxiliares.**

4 de mayo de 2019

Durante el día del 4 de mayo tuvo lugar en la sede colegial el curso para higienistas y auxiliares clínicos titulado: "Manejo del paciente periodontal: papel del personal auxiliar en el cumplimiento del tratamiento" dictado por las doctoras Carlota Padulles y Marta Peña fruto del convenio de colaboración que nuestro colegio mantiene con la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.



Varios son los motivos que justifican el interés de este curso. El primero, el importante papel que está adquiriendo el personal auxiliar dentro del equipo de las consultas dentales. El segundo, la inclusión de los tratamientos periodontales en la gran mayoría de las clínicas. Y finalmente la mayor información, cierta o no, con la que acuden los pacientes a nuestros gabinetes y que quieren contrastar con nosotros acerca de sus problemas y las posibles soluciones.

Por lo tanto el programa del curso fue repasando las enfermedades periodontales, su etiología desde el punto de vista microbiológico pero también desde el genético, su diagnóstico, su tratamiento básico, químico, antibiótico cuando fuere necesario y físico (raspado y alisado radicular) así como las variantes quirúrgicas para los casos más severos y la clave de todo el programa: el mantenimiento y la

fidelización como estrategia primaria en la intervención sobre los pacientes periodontales.

Nuestro compañero Antonio Núñez Delgado se encargó de atender a asistentes y dictantes en este curso SEPA para personal auxiliar que una vez más y gracias a la magnífica colaboración de nuestro personal auxiliar tuvo un aforo casi completo de nuestro salón de plenos.

→ **CURSO SEPA para dentistas.**

17 de mayo de 2019

El pasado 4 de mayo tuvo lugar en la sede colegial el curso titulado: "Actualización en el manejo, prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteonecrosis maxilar producida por medicación. ¿Qué sabemos actualmente?" dictado por los doctores Francisco Javier Manzano y Alberto Fernández Áyora dentro del convenio que la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración mantiene con el Colegio de Dentistas de Almería.

El Dr. Manzano estudió en la Facultad de Granada realizando después allí su Máster en Cirugía Bucal e Implantología así como el de Investigación en Odontología siendo profesor actualmente tanto del mismo Máster del que fue alumno como de la asignatura de Cirugía Bucal e Implantología de la Facultad de Odontología de la Univ. de Granada.



Nuestro Presidente el Dr. Indalecio Segura acompañó a los dictantes (Dres. Manzano y Fernández Áyora) el día del curso en la sede colegial

El Dr. Fernández Áyora también estudió en Granada la licenciatura y el Máster de Investigación odontológica para luego terminar de formarse en el área de Periodoncia en

la Universidad de Lieja. Actualmente da clases de Periodoncia en la UCAM y es miembro vocal de la junta directiva del Colegio de Dentistas de Almería.

Para hablar de la osteonecrosis es necesario hacer un breve repaso al tejido óseo: sus componentes y la implicación de éstos en el desarrollo de la osteonecrosis, para después hablar de qué fármacos están implicados en el desarrollo de osteonecrosis por medicación (principalmente bifosfonatos, denosumab y antiangiogénicos).

La Osteonecrosis Maxilar por Medicación (MRONJ) tiene una serie de mecanismos fisiopatológicos, prevalencia y factores de riesgo. Los doctores Manzano y Fernández hablaron de las estrategias de prevención de esta enfermedad así como del diagnóstico, estadiaje y tratamiento mostrando varios casos clínicos. Por último resolvieron la duda más común de estos pacientes y es si la terapia implantológica es efectiva en pacientes con mediación antirresortiva.

Nuestro Presidente el Dr. Indalecio Segura acompañó a ambos dictantes y a los asistentes a este curso.

→ **CURSO de venopunción para dentistas.**

14 de junio de 2019



Elviernes 14 de junio tuvo lugar en el colegio el curso titulado: “Venopunción y su aplicación en la regeneración en cirugía oral” con la técnica Endoret para la técnica del Plasma Rico en Factores del Crecimiento (PRGF) de la casa española Bti.

Comenzamos con una introducción tanto a la regeneración tisular, los factores de crecimiento, la tecnología que envuelve su obtención y la legislación actual sobre la materia,

para proseguir después con un repaso de la técnica de venopunción desde la anatomía de brazo y mano, las condiciones higiénicas para la obtención de la muestra, técnicas de venopunción, complicaciones de la misma y legislación actual que permite al odontólogo desarrollar libremente esta técnica diariamente.

Para terminar la parte teórica se dió una visión sobre las aplicaciones clínicas del plasma rico en factores

→ **CURSO Manejo del tejido blando y regeneración.**

5 de julio de 2019

Durante toda la jornada del pasado 5 de julio tuvimos en el colegio al Dr. Arturo Flores Gallardo impartiendo el curso titulado: “Manejo del tejido blando y regeneración ósea en implantología con lámina cortical” gracias a la colaboración de la casa comercial Osteógenos.

Las plazas para este curso se agotaron en tiempo récord y no es de extrañar puesto que se trataba de un curso totalmente gratuito donde se comenzaba con una sesión matutina teórica de repaso de las diferentes técnicas de manejo de los tejidos blandos en implantología y una conferencia sobre la regeneración ósea en implantología con lámina cortical para continuar después de la comida con una sesión completamente práctica, un taller en cabeza de cerdo donde los alumnos realizaron regeneración de



un defecto horizontal otro vertical con el uso de láminas corticales y mezcla de hueso autólogo y MP3 de la casa comercial mencionada.

Todo ello bajo la tutela del doctor D. Arturo Flores Gallardo, licenciado por

la Universidad Juan Carlos I de Madrid y Máster en Cirugía Bucal e Implantología por el mismo centro que se dedica diariamente tanto a la docencia como profesor del Máster de Cirugía, Prótesis y Perioimplantología de la Universidad



de crecimiento tras la exodoncia, en el alveolo post-extracción, en las apicectomías, regeneración alrededor de implantes, elevación de seno, reconstrucciones verticales y defectos periodontales.

La parte más práctica del curso fue la extracción de sangre y la aplicación

del protocolo de obtención de las distintas formulaciones de plasma rico en factores de crecimiento que los propios alumnos desarrollaron entre ellos mismos, con lo cual todos se fueron a casa con la lección aprendida y practicada.

Nuestra vicepresidenta Sonia

Berbel acogió a los ponentes de la casa Bti y al grupo de dentistas que recibió el curso durante la tarde del viernes. Se ha generado un gran interés en este campo y tenemos lista de espera por lo que a la mayor brevedad posible buscaremos más fechas para volver a realizar este breve curso tan útil.



Alfonso X como a la práctica privada exclusiva de cirugía, implantología, periodoncia y reconstrucción ósea alveolar. Nuestro compañero Gregorio G^a se encargó de acompañar a dictante, comerciales y asistentes a este curso

que probablemente repetiremos debido a la lista de espera generada. Desde el Colegio reiterar nuestro agradecimiento a la casa de biomateriales Osteógenos por su colaboración en la realización de este evento.



→ 'LA HIGIENE EN TUS MANOS', Campaña conjunta de los Colegios de Farmacéuticos, Médicos, Dentistas y la Consejería de Salud.

13 de junio de 2019

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería fue el escenario de la presentación de la campaña 'La higiene en tus manos', una iniciativa promovida conjuntamente por los Consejos Andaluces de Colegios de Farmacéuticos, Médicos, Dentistas y la propia Consejería de Salud, a través del programa PIRASOA, "con el fin de concienciar y sensibilizar a la población andaluza de la importancia de cuidar la higiene de las manos como vía fundamental para proteger la salud y prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y el contagio a otras personas", tal y como ha detallado la presidenta del Colegio de Farmacéuticos, Gema I. Martínez Soler.

Se trata de una iniciativa dirigida igualmente a todos los profesionales sanitarios, ya que busca fomentar la adherencia de estos a la higiene correcta de las manos y la prevención de las posibles infecciones que se transmiten por la asistencia sanitaria, transmitiendo así un mensaje unificado para todos: médicos, dentistas y farmacéuticos.

En el acto de presentación de la campaña han participado junto a la presidenta del Colegio de Farmacéuticos, el delegado provincial de Salud, Juan de la Cruz Belmonte, los presidentes de los colegios provinciales de Médicos y Dentistas, Francisco José Martínez Amo e Indalecio Segura Garrido, respectivamente, el coordinador del grupo IRAS del proyecto PIRASOA del Hospital Universitario Torrecárdenas, José Ramón Maldonado Castillo, y el Vocal Farmacéutico Comunitario en

PIRASOA y Coordinador de la Campaña Higiene de Manos Emilio García Jiménez.

La campaña se enmarca dentro de la colaboración de farmacéuticos, médicos y dentistas con el Programa PIRASOA de la Consejería de Salud y Familias, plan integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos. Según los últimos

datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), las infecciones por bacterias resistentes a los antibióticos causaron 33.000 muertes en 2015 en Europa, una cifra que supone un impacto similar al que resulta de sumar gripe, SIDA y tuberculosis. En España, la cifra anual de muertes atribuibles a infecciones por bacterias resistentes asciende a 3.000, según los datos del Registro de Actividad de Atención Especializada. En Andalucía se estima que más de 500 personas mueren al año por infecciones de este tipo.

en materia de prevención y control de infecciones, como es el caso de la higiene y cuidado de las manos. "Los sanitarios podemos contribuir a evitar este tipo de infecciones asegurándonos de que las manos estén debidamente limpias, lavándolas con frecuencia, y dando además las recomendaciones y consejos necesarios para ello a los ciudadanos andaluces", ha señalado el Vocal Farmacéutico Comunitario en PIRASOA y Coordinador de la Campaña Higiene de Manos Emilio García Jiménez.

La campaña "La higiene en tus manos" consta de la página web <http://lahigieneentusmanos.es/> y otros materiales digitales en los que se informa por qué es importante la higiene y el cuidado de las manos para evitar la transmisión de enfermedades e infecciones, cómo debe realizarse esa correcta higiene y lavado de

las manos (tanto con jabón como con solución hidroalcohólica), cuándo deben lavarse, así como los malos hábitos que se cometen más frecuentemente.

Asimismo, la campaña incluye una serie de vídeos explicativos en los que se detallan las recomendaciones y se explica paso por paso cómo y cuándo deben lavarse las manos para una correcta higiene y salud, tanto por parte de los profesionales sanitarios como por parte de la población en general.

La web y los materiales ya están activos y disponibles online para su difusión desde las oficinas de farmacia andaluzas y a través de las redes sociales de las entidades promotoras de la iniciativa.



Entre los factores que aumentan la resistencia a los antibióticos se encuentran, además del mal uso de estos los medicamentos, las deficiencias

→ **JORNADAS sobre la Unión Profesional en Almería.**

14 de junio de 2019

El pasado viernes 14 de junio tuvo lugar en la Universidad de Almería el encuentro entre los distintos colegios profesionales de la provincia tras la convocatoria realizada por el Presidente del Colegio de Aparejadores y Arquitectos Técnicos (COAAT) D. Jesús Lara Crespo-López de cara a la constitución o reactivación de la Unión Profesional a nivel provincial en Almería y gracias al amparo del Rector que cedió la Sala de Consejo de la Universidad de Almería para que junto con las autoridades universitarias, se pudiera celebrar esta primera reunión entre colegios a nivel provincial.

Todo se comenzó a gestar hace unos meses en el desayuno-coloquio que organiza La Voz de Almería con todos los colegios profesionales y la Universidad de Almería donde volvió a la palestra la necesidad de tener una unión entre las profesiones colegiadas a nivel provincial.

El Rector les ofrece crear un grupo de trabajo en el seno de la Fundación de la Universidad de Almería y aprovechando la sede de dicha fundación se programó esta reunión para realizar un primer tanteo de voluntades de los distintos colegios profesionales y una reflexión sobre la necesidad de la unión profesional.

A la cita acudieron representantes de la mayoría de colegios profesionales y de la Universidad. Como representante del colegio de Dentistas de Almería acudió Alejandro Cárdenas Martos. El objetivo del

encuentro fue poner las bases para la celebración de una jornada el próximo mes de octubre donde analizar la formalización de una unión profesional a nivel provincial, así como conocer buenas prácticas de este tipo de uniones en otras provincias.

Se acordó recopilar la documentación para la puesta en marcha de dicha Unión Profesional, cuyos inicios tuvieron un primer intento

europas sobre formación continua, etc.) que pudieran menoscabar la integridad de nuestros oficios, la defensa deontológica de nuestra labor diaria así como el propio acto profesional que realizan a diario los distintos colegiados.

Los colegios profesionales somos los más firmes reguladores de nuestro ejercicio y nuestra labor en la defensa del código deontológico es indiscutible. Por ello, lo mismo que se exige a cada profesional su colegiación para ejercer en la mayoría de los casos, la unión entre las distintas entidades de derecho público que son los colegios profesionales supondrá un importante empuje a la seguridad de nuestro trabajo.

Asimismo, se acordó organizar una jornada para el día 4 de octubre a la que está previsto que asista la presidenta de la Unión Profesional de España y representantes de la Unión Profesional provincial de Granada.

hace algunos años hasta quedar paralizada finalmente. Al existir una asociación ya constituida con personalidad jurídica su reactivación podría abreviar el camino y hacer realidad antes la unión profesional almeriense.

Existe una sintonía entre los distintos colegios sobre la importancia de hacer un frente común a todos los niveles: europeo, nacional, andaluz y provincial de manera que se protejan los derechos de las profesiones colegiadas frente a intentos legislativos (ley ómnibus, directivas

También se trató la colaboración de la Universidad de Almería con los colegios profesionales, que en muchos casos ha sido de manera individual para diferentes programas y con las Facultades y Centros, y que ahora se quiere abordar desde una perspectiva global, por ejemplo a través un grupo de trabajo en la Fundación de la UAL. La universidad ya tiene distintos grupos de trabajo para la reflexión, asesoramiento y encuentro con diversos colectivos, y para canalizar iniciativas de interés mutuo, en este caso entre profesionales y Universidad.



→ CHARLAS de promoción de la SALUD BUCODENTAL.

Como ya sabéis, el Colegio de Dentistas ha firmado sendos convenios con los Ayuntamientos de Vúcar y El Ejido con el objetivo de promover la salud bucodental entre la población general a través de charlas de difusión de la importancia de ésta a dichas poblaciones.

Para ello, se han impartido varias charlas en ambas localidades. Nuestras compañeras Alicia Moreno Quintana y Estefanía Cabrerizo Olivares han tenido la oportunidad de impartir todas ellas: por un lado estuvieron en los colegios Federico García Lorca y Félix Rodríguez de la Fuente los días 16 y 20 de mayo.

Además, también participaron dentro de la "Semana del Mayor" con las charlas en las asociaciones de la tercera edad "El Greco" de Santo Domingo (El Ejido) y en "Los Pinares" (Santa María del Águila) el día 22 de mayo.

De esta manera nuestro colegio colabora activamente ya con varias entidades locales (ayuntamientos de Almería, El Ejido y Vúcar) además de con la Delegación provincial de Salud. Todo ello encaminado a llegar directamente a la población general en la difusión de la importancia de una buena salud oral y dental dentro de un marco de vida saludable.



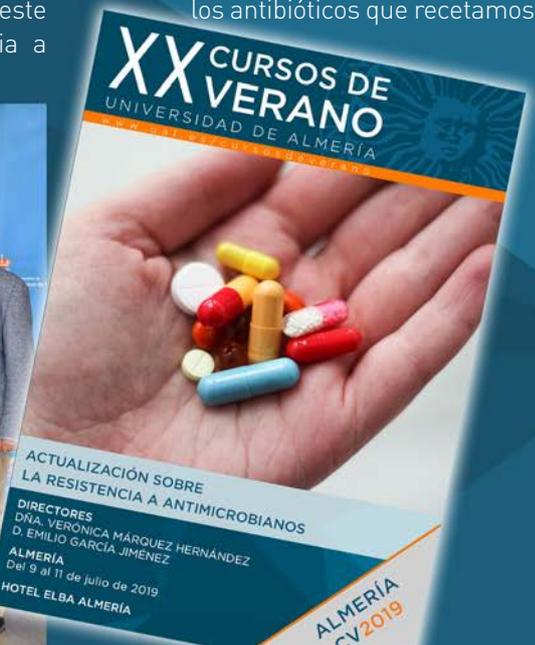
→ **CURSO DE VERANO de la Universidad de Almería.**

El Colegio de Dentistas de Almería ha participado en el curso de verano de la Universidad de Almería sobre "Actualización sobre la resistencia a antimicrobianos".

El martes 9 de Julio, el Dr. Indalecio Segura, como presidente de nuestro Colegio y junto a los presidentes de los

colegios de Farmacia y Veterinarios y los representantes de los Colegios de Médicos y de Enfermería, participaron en una mesa redonda para tratar la problemática de la resistencia a los antibióticos y las posibles medidas que se pueden tomar para evitarla. En este sentido se le dio gran importancia a

la labor que pueden desempeñar los Colegios, tanto en la información que le podemos dar a la población, como por la concienciación de los colegiados en el sentido de replantearnos si verdaderamente son necesarios todos los antibióticos que recetamos.



→ **TORNEO de Golf.**

El pasado 25 de mayo se celebró la X edición del torneo triangular de golf que llevan a cabo los Colegios de Almería, Granada y Jaén en honor de nuestra patrona Santa Apolonia.

Este año el encargado de la organización del torneo ha sido el Colegio de Dentistas de Granada y se eligió para su celebración el Club de Golf Granada situado en la localidad de Las Gabias.

Damos la enhorabuena a la delegación almeriense que consiguió dos trofeos:

Por un lado el Dr. Gerardo Lorenzo fue segundo clasificado en primera categoría masculina y por otro nuestro Presidente el Dr. Indalecio Segura consiguió el segundo puesto en segunda categoría masculina.

Por último, dar la enhorabuena al Colegio de Granada por su magnífica organización y recordar que el año próximo la sede será nuestra provincia.



Nuestros compañeros almerienses se retrataron para dejar constancia de su participación en el X Torneo Triangular de Golf en honor de nuestra patrona Santa Apolonia

→ Entrevista al Dr. ANTONIO BUJALDÓN DAZA.

BIC Dicen que la reputación es la opinión de los demás mantenida a lo largo del tiempo y eso haría innecesaria una presentación a nuestros lectores del entrevistado de este número: Antonio Bujaldón Daza. Nuestro protagonista se ha vuelto alguien tan unido a Almería como su clínica sita un poco más abajo del Círculo Mercantil, y no puedo dejar pasar la oportunidad de darle las gracias por su labor a lo largo de tantos años por y para el Colegio de Dentistas de Almería, pero he de confesar que me encantaría ser capaz de plasmar en estas líneas lo contagioso de la sonrisa de Antonio, su talante personal y profesional o su forma de ser. La excusa para hacerle unas cuantas preguntas no es baladí: su labor profesional es reconocida más allá de nuestra tierra y su experiencia en la Sociedad Española de Periodoncia le ha llevado a convertirse en su Presidente para los próximos años, así que, Sr. Presidente, Dr. Bujaldón, querido Antonio, gracias por concedernos una parte de tu tiempo para contestarnos.

BIC La primera pregunta pretende dar un pequeño trazo biográfico de nuestro entrevistado porque tirando de archivo sólo conseguimos rescatar tu currículum profesional pero nos gustaría saber algo más: ¿cuándo decidió que sería periodoncista? ¿cómo llegó a Almería? ¿seguirán sus pasos sus hijas?

AB Antes de nada agradecer el cariñoso mensaje de tus palabras. Cómo se hace uno periodoncista y por qué uno vive donde vive es siempre una larga historia. Mi vocación por la periodoncia me la inculcó Blas Noguerol. Con su generosidad me tuvo en su clínica, si bien es verdad dándole la chapa bastante. Ahí descubrí un mundo nuevo, los mantenimientos, las cirugías y sobre todo la planificación a largo plazo.

Cómo acaba uno en Almería, además de por ser la mejor ciudad del mundo, mis padres son de Purchena, un pueblo en la comarca del mármol. Por motivos laborales se fueron a Granada donde nacimos los tres hijos. Y yo por coherencia y no variar el censo me vine a Almería. Ahhh bueno también porque no había periodoncistas exclusivos y tenía una hija muy pequeña, las urgencias me acuciaban. Y hablando de hijas cada una de las mías ha seguido su camino, una historia del arte y la otra dirección de empresas. A esto es lo que yo llamo felicidad, lo mismo hasta podré jubilarme.

BIC La parte política de nuestra profesión ha ocupado también una parte de tu día a día: ¿cuándo comenzaste? ¿fue en el Colegio de Almería? ¿cuánto tiempo llevas en la SEPA? Y como dice la letra: "the sky's the limit"? ¿tienes otros proyectos para cuando termine la presidencia de la sociedad de Periodoncia?

AB Bueno la vida política y la implicación con la profesión es una manera de vivir y de



sentir. Es una lástima que no seamos una profesión más cohesionada y con más sentido de pertenencia. Empecé en el Colegio con 28 años y ejercí de secretario 4 y 8 de presidente. La oportunidad me la otorgó Ángel Zamora y luego con un equipo entusiasta creo que hicimos un colegio cercano y eficaz. Además es un orgullo ver como sigue creciendo con las juntas posteriores y su presidente Indalecio Segura.

El futuro... por ahora es suficiente estar centrado y trabajando con la responsabilidad que es asumir la Presidencia de SEPA, así que no hay metas, la meta está en el propio camino

BIC La Periodoncia vive un momento brillante en cuanto a nivel científico, publicaciones, procedimientos, vías de investigación, implicación de la salud periodontal con la salud general, etcétera. ¿Cuál es el reto que debe superar esta especialidad odontológica en los próximos años?

AB La periodoncia en sí quizás no, digamos que la odontología está en un momento dulce, en una coyuntura brillante, con profesionales muy bien formados y de los que debemos estar orgullosos. La odontología debe dar un paso más para estar reconocida al menos dentro del sistema sanitario y poder hablar de consultas de salud en las que se promueve la prevención, la SALUD en mayúsculas y poder quitarnos ciertos estigmas que frecuentemente vienen desde la misma profesión.

Por supuesto habrá que regular las especialidades que esperemos no tarden en llegar y la concienciación de que en formación no todo vale.

BIC Estamos prácticamente de resaca de la celebración del vigésimo aniversario de tu clínica. Has conseguido integrar un equipo personal de alto nivel profesional y la sociedad almeriense te ha respondido, pero me asalta una duda ¿cómo tienes tiempo de gestionar tu labor clínica diaria, esos pacientes que “sólo quieren que se lo haga el Dr. Bujaldón” con todas tus obligaciones profesionales (viajes a Madrid, reuniones, etcétera)?

AB Mi gestión semanal a veces es compleja, pero no mucho más que lo era hace años. Lo más importante es tener un equipo formado, pero no solo eso sino en el que creas. A los pacientes que quieren verme y no me “pillan”, les digo siempre que será porque no tendrán problemas y se libran de venir a mi gabinete. Pero en cualquier sitio es todo un orgullo que alguien quiera verte. Mis pacientes son lo mejor de mi consulta.

BIC No sé si todo el mundo sabe de tu pasión por la música. ¿Cuál ha sido tu último descubrimiento? ¿Qué canción/

grupo/autor no se cansa de escuchar nunca Antonio Bujaldón? ¿y alguna a la que le tenga manía?

AB No entiendo un día sin música. Mi banda sonora suena constatemente, en la clínica suenan mis discos. Mis compañeros ya se han hecho rockeros. Mi último descubrimiento podría ser Joss Ritter, aunque soy de redescubrir más que de indagar. Si hay algo que no me puede faltar y sobre todo en días que necesitas un poco de fuerza para seguir son mis majestades satánicas los Stones, esos están siempre. Luego también Ariel Rot, esa es la base de mi música. Alguna manía... la música nunca se puede detestar, no tengo manías, lo que no me apetece no lo escucho.

BIC Conoces de sobra, puesto que nos ayudas en todo lo que puede en nuestra labor deontológica, el tremendo aumento que se ha dado de estos casos a raíz de ciertas clínicas que no voy a nombrar. ¿Cuál es tu opinión al respecto? ¿Hemos llegado ya a un status quo con estas marcas o puede volver a pasar otro caso como el de iDental? ¿Hay alguna solución definitiva?

AB Siempre pueden volver a pasar casos como los que nombras, es una pena para la imagen de la odontología. Desde mi punto de vista los colegios deben ser firmes en la lucha contra la estafa y la mala praxis. Pero a la misma vez conseguir empoderar a nuestros jóvenes dentistas que se sientan responsables de su trabajo, de su magnífica formación y que sientan la profesión sanitaria. Nuestra juventud es fantástica y debemos integrarlos en el amor por la odontología y tener como principal referente a la persona que tratan.

BIC Para despedirnos siempre dejo el “micrófono abierto” con la excusa cierta de que no soy más que un dentista, no quisiera haber dejado pasar algo por alto, y para que si lo he hecho, el entrevistado aproveche estas líneas para añadir lo que desee.

AB Sólo agradecerte a ti el fantástico trabajo para hacer que una entrevista se haga divertida. Y nada más extender mi felicitación a toda vuestra junta por hacer de un colegio pequeño un referente nacional.

Pues nada más queda que volver a agradecer a Antonio Bujaldón por su tiempo, por sus sinceras respuestas y deseárselo mejor en su nueva andadura como Presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Un abrazo fuerte Antonio, gracias por todo.



→ Informe Anual de 2018
FEDERACIÓN DENTAL INTERNACIONAL.



En 2018 la FDI aumentó su reputación como líder mundial en la defensa de la salud oral, siendo capaces de trabajar más dura e inteligentemente para lograr cumplir una serie de objetivos encaminados a conseguir una salud bucal mundial óptima.

El *Plan estratégico trienal 2018-2021 de la FDI* parte de la idea dual compartir y colaborar: promover la ciencia y la práctica de la Odontología a través de su conocimiento de manera que los miembros base de la FDI en todo el mundo emprendan una labor de alfabetización en salud oral que logre compromisos políticos reales en materia de salud oral en todos los países miembros.

No podemos perder de vista el objetivo a alcanzar. Las enfermedades orales son las enfermedades no transmisibles más prevalentes del mundo. La lucha mundial para mejorar la salud oral de nuestra población debe unir a nuestros miembros con la industria para conseguir garantizar la mejora de la salud oral y por tanto de la general y del bienestar del mundo entero.

De las acciones emprendidas por la FDI durante el pasado 2018 queremos resaltar tres especialmente:

El Congreso Dental Mundial porque tras el éxito de Madrid el año anterior, sigue hablando español ya que este año se celebró en Buenos Aires donde tuvo cerca de ocho mil participantes de todo el mundo que se dieron cita en Argentina el pasado septiembre de 2018. Su lema fue: "una pasión para muchos, una misión para todos" y fue organizado en cooperación con la Confederación Odontológica de la República Argentina que logró reunir en su programa científico a más de 130 expertos internacionales que estuvieron hablando de amplio espectro de temas científicos desde los protocolos de manejo de



> Descárgate aquí el Informe Anual de 2018

caries hasta la endodoncia regenerativa siendo el programa entero dirigido hacia problemas de salud pública como el elevado consumo de azúcar a nivel global y su impacto en la salud oral comunitaria.

Día de la Salud Oral Mundial (World Oral Health Day WOHD): en 2018 comenzó la campaña que durará tres años sobre concienciación en salud bucodental bajo el lema: "Say Aah" ("Diga Aah" la típica frase que diríamos para pedir a alguien que abra la boca) al que cada año se le añaden otros temas específicos para dar mayor contenido al plan. Este año pasado se quería remarcar la importancia de la conexión recíproca entre las enfermedades generales y las orales, el doble sentido de la relación de la salud de nuestra boca y nuestro bienestar y viceversa. Para el proyecto WOHD 2018 se ha conseguido involucrar a de 150 países con más de:

- 737 millones de apariciones en medios
- 180 millones de impresiones en redes sociales
- 441 mil vistas de los videos publicados
- 616 mil participantes en eventos
- 118 mil visitas al website www.wohd.org
- 21 mil descargas de los recursos para instituciones, clínicas, etcétera
- 540 eventos remitidos a la organización, entre los que ha estado otra vez nuestra institución el Colegio de Dentistas de Almería.



Proyecto Cepillado de día y de noche (Brush Day & Night BDN):

Cepillarse los dientes dos veces al día con pasta dental fluorada es uno de los hábitos más importantes para mantener una buena salud oral. A través de las actividades del BDN, los chicos aprenden sobre los beneficios de la higiene oral a partir de este buen hábito básico. Este proyecto se realiza a largo plazo de manera ininterrumpida gracias al patrocinio de la casa Unilever.

Durante la fase III en la que se encontraba el año pasado, se llegó a más de 4 millones de individuos con este proyecto mediante un folleto que ilustra los hechos clave sobre la metodología del programa y sus resultados se publicaron en 2018 para sintetizar el número especial del International Dental Journal (IDJ) donde se reflejaban los éxitos de este programa y de su fase tercera. También se incluyeron fotografías para hacerlo más atractivo a un rango más amplio de audiencia de manera que sea tan accesible para todos como sea posible.

Durante 2019 se está desarrollando la fase IV a nivel nacional mediante programas en Indonesia y Nigeria de salud oral en la escuela así como actividades en otros once países: Bangladesh, Chile, Egipto, Etiopía, Ghana, Indonesia, Costa de Marfil, Kenia, Nigeria, Sri Lanka y Vietnam alcanzando a un total de 2,1 millones de personas de un rango de edades de entre 6 y 9 años, que es donde sabemos que es más efectivo e impactante para la calidad de vida. En esta fase también se evaluará cómo el conocimiento sobre salud oral impacta en los hábitos saludables de los padres y cuidadores de estos niños.

Para no extendernos demasiado nombraremos tan sólo otros proyectos tan interesantes como:

- Asociación para la prevención de la caries (Caries Prevention Partnership)
- Proyecto Salud Global Periodontal (Global Periodontal Health Project)
- Salud Oral para la población en envejecimiento (Oral Health for an Ageing Population)
- Proyecto de Enfermedades Perimplantarias (Peri-implant Diseases Project)
- Observatorio de la Salud Oral (Oral Health Observatory)
- Sonrisas Alrededor del Mundo (Smile Around the World)
- Fondo para el Desarrollo Dental Mundial (World Dental Development Fund)
- Así como sus publicaciones:
- Manual de Ética Dental (2ª Edición)
- International Dental Journal

Para terminar volvemos a recomendar la página de internet de la Federación Dental Internacional (www.fdiworlddental.org) para todos aquellos que quieran conocer más en profundidad la labor de nuestra federación mundial.





→ Informe Anual CED 2018
Evolucionando por el futuro de la Odontología.

El Consejo Europeo de Dentistas es la organización representativa de la profesión dental en la Unión Europea con más de trescientos cuarenta mil profesionales de treinta y tres asociaciones nacionales. En enero de este

año la Orden de los Dentistas de la República de Albania se incorporó al CED como miembro Observador (existen tres categorías de miembros: completos (full), afiliados y observadores).

Cinco grupos de trabajo han presentado sus resultados este año:

1. Materiales dentales y dispositivos médicos, dirigido por la Dra. Jane Renehan de Irlanda, este grupo surgió de la combinación del grupo de trabajo sobre el amalgama otros materiales restauradores y el grupo de trabajo en dispositivos médicos. Además de enfocar sus objetivos hacia la aplicación del reglamento sobre el mercurio, la regulación y los reglamentos sobre dispositivos médicos y la prohibición del blanqueamiento dental en menores de dieciocho años en la Unión Europea.

2. eSalud (eHealth) dirigido por la Dra. Piret Väli de Estonia recopilando información sobre el uso de las nuevas tecnologías y la comunicación en odontología. Uno de los campos que trabajan es el intercambio seguro de datos de pacientes entre profesionales por medios electrónicos. Durante 2019 enfocará su trabajo hacia la evaluación por métodos online de dentistas así como a las buenas prácticas en nuevas plataformas como las apps, consultas electrónicas y la prescripción electrónica de medicamentos.

3. Educación y Cualificaciones Profesionales dirigido por el Dr. Paulo Melo de Portugal, su cometido consiste en asegurar que la educación dental en Europa permanece siempre al nivel más alto tanto científico como técnico y de desarrollo tecnológico. También promueven la cultura One Health de la que hablamos en el número pasado de nuestro BIC, trabajando codo con codo con médicos, veterinarios y los estudiantes de estas y nuestra carrera por toda Europa.

4. Salud Oral dirigido por el Dr. Henk Donker de Holanda está enfocado en las desigualdades de salud oral entre los miembros de la unión y el impacto de éstas en las poblaciones vulnerables. Está desarrollando

un documento sobre la importancia de las políticas de prevención y con recomendaciones para legisladores para el futuro en políticas de salud y cuidados orales. Redactó la resolución del CED sobre la práctica dental y terceros que refuerza la independencia del odontólogo frente a cualquier tercero en su lugar de trabajo.

5. Seguridad del paciente, control de infecciones y gestión de residuos dirigido por el Profesor Dr. John Tzoutzas de Grecia al combinarse los grupos de trabajo de seguridad en el paciente y el de control de infecciones y gestión de residuos. En el sitio web del Centro Europeo para Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC) están los enlaces a las directrices sobre prevención de infecciones y control de las mismas desarrollado por este grupo de trabajo. Se encuentra desarrollando la respuesta a la consulta de la Comisión Europea sobre la legislación de productos químicos y sus residuos y las directivas de agua europeas a lo largo de todo este año y el que viene. Prevee una nueva resolución sobre la sedación con óxido nitroso para el año que viene modificándola con nuevos posibles desarrollos.

Como siempre este es sólo un breve resumen ilustrativo de la labor que desarrollan nuestros directivos europeos en su protección de la Odontología y la salud oral europea.

Para mayor información pueden consultar la web del Consejo Europeo de dentistas

cedentist.eu/

NACIONAL

→ **Los colutorios deberían estar prescritos siempre por un dentista.**



Desde hace tiempo, se puede observar cómo la publicidad de enjuagues bucales es constante, sobre todo, en televisión. Esto ha provocado un notable incremento de las personas que usan estos productos, de hecho, en el Libro Blanco que publicó el Consejo de Dentistas en 2015 se mostraba un dato revelador: mientras que en 2010 solo el 23% de la población utilizaba colutorios a diario, cinco años después esta cifra se elevaba hasta el 63%.

La publicidad de los enjuagues bucales no es clara y está confundiendo a los ciudadanos sobre el uso correcto de estos productos. Mucha gente está utilizando el colutorio como sustituto del cepillado. Los enjuagues bucales o colutorios son una parte complementaria, pero no esencial, de la higiene bucodental. Nunca sustituyen al cepillado o a la higiene interdental. Tienen muchos beneficios, pero deben ser utilizados siempre bajo prescripción del dentista ya que son específicos para cada situación clínica (sensibilidad dentinaria, halitosis, gingivitis, etc.). Por este motivo, no deberían ser un producto de autoconsumo, puesto que un uso prolongado puede tener consecuencias como la aparición de tinciones dentarias indeseables o problemas mayores.

En la Proposición de Ley de Publicidad Sanitaria que se presentó en marzo en el Congreso de los Diputados, se contempla que la publicidad sanitaria destinada al público debe utilizar mensajes comprensibles en su integridad, evitando usar términos que puedan confundir al ciudadano. Además, deberían incluir las advertencias y precauciones que sean necesarias para informar al paciente de los posibles efectos adversos o riesgos derivados de la actividad sanitaria anunciada.

→ **Comunicado ante la polémica por las donaciones de la Fundación Amancio Ortega.**



Durante la última campaña electoral 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 a las Comunidades Autónomas, destinada a la adquisición para la sanidad pública de equipamientos con fines de diagnóstico y tratamiento oncológico.

La Organización Colegial de Dentistas, aplaude iniciativas solidarias como la antedicha (siempre realizadas bajo los procedimientos legales) que contribuyen a favorecer diagnósticos rápidos y precisos, así como la aplicación de los tratamientos más adecuados y menos lesivos para los pacientes, incrementando su calidad de vida y tasa de supervivencia.

No acertamos a comprender y asistimos con cierto asombro, a la demagogia que desde determinados sectores se ha llevado a cabo con esta cuestión, puesto que en ningún caso beneficia a nuestro país ni a sus ciudadanos. La suma de recursos

públicos y privados contribuye a que nuestra Sanidad Pública continúe siendo un modelo a imitar y espejo en el que se miren otros países, dotándola de los recursos y equipamientos vanguardistas acordes a los avances científicos y tecnológicos.

En el caso particular de D. Amancio Ortega, el Consejo General de Dentistas solicitó al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social junto con otras Instituciones hace ya dos años, la concesión de la Gran Cruz de la Orden Civil de la Solidaridad Social.

La Odontología, como profesión sanitaria, tiene como fin primordial velar por la salud de los ciudadanos. Acciones encaminadas a su mejora, como la realizada por el Sr. Ortega, deben ser apoyadas y reconocidas. No debemos perder nunca esta perspectiva ni dejarnos influenciar por opiniones partidistas que nublen nuestra sensibilidad y responsabilidad, sin tomar en cuenta las circunstancias y necesidades de la sociedad. En un mundo cada vez más deshumanizado y carente de valores, es realmente valioso y esperanzador contar con personas que realicen este tipo de acciones altruistas y necesarias para el beneficio de los ciudadanos.

→ **Resultados de la Encuesta Nacional sobre el uso de Amalgama en Odontología.**

Con el objetivo de conocer el nivel de utilización actual de las amalgamas dentales en España y su evolución a largo plazo, el Consejo General de Dentistas junto con la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, han realizado una encuesta en una muestra representativa de cerca de mil dentistas colegiados que ejercen su profesión.

Esta consulta surge a raíz de la aprobación que la Unión Europea hizo en 2017 sobre la reducción

Más del 92% de los dentistas españoles encuestados han reducido en un 50% el uso de la amalgama

gradual en el uso de amalgamas, con la finalidad de que en 2030 se haya eliminado totalmente (siempre que sea factible). Ya en 2013, el Convenio de Minamata de las Naciones Unidas sobre el mercurio se acordó con miras



a proteger la salud humana y el medio ambiente de los efectos adversos de este material. Porque, aunque su uso haya disminuido considerablemente, todavía es una amenaza para el medio ambiente y el ser humano.

El estudio revela que más del 92% de los dentistas españoles encuestados han reducido en un 50% el uso de la amalgama en los últimos 5 años. De hecho, 9 de cada 10 están de acuerdo en que la supresión total de la amalgama en 2030 es viable.

Así, los dentistas españoles utilizan, fundamentalmente, resinas compuestas. Solo 1 de cada 100 de estas restauraciones se realiza con

amalgama.

Lo mismo ocurre en dentición permanente. Tanto en población total como en menores de 16 años, la utilización de la amalgama está en torno al 1%, mientras que las resinas compuestas abarcan entre el 81-87% de las restauraciones.

En el caso de las mujeres embarazadas, los dentistas españoles no utilizan las amalgamas desde hace algunos años.

Sin embargo, algunos dentistas encuestados insisten en la necesidad de seguir utilizando la amalgama en determinadas circunstancias clínicas o pacientes específicos.

→ El Consejo General de Dentistas inicia varios procedimientos judiciales contra los falsos seguros dentales.

El Consejo General de Dentistas vuelve a alertar sobre la existencia de los 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.

Lo que ofrecen muchas aseguradoras no son seguros dentales como tal, sino planes de descuento, una modalidad contractual que no encaja en el ordenamiento jurídico del seguro privado en España. Estos planes de descuento no abonan a los proveedores todos los servicios prestados y no asumen ni riesgos ni responsabilidades sobre la atención prestada al paciente, tan solo proporcionan a sus clientes un cuadro de profesionales que han accedido a ofrecer sus servicios en unas condiciones de tarifas reducidas impuestas.

El hecho de que se oferten a la población estos falsos seguros constituye un acto de competencia desleal y/o publicidad ilícita que genera graves perjuicios a los pacientes y usuarios, por los siguientes motivos:



- La aseguradora comercializa seguros dentales a personas que, antes de contratar el seguro, ya presentan una patología previa y necesitan la intervención de un profesional. De nuevo, la aseguradora no asume riesgo alguno, a pesar de ser un elemento esencial del contrato de seguro.

- Determinadas aseguradoras, a través de sus clínicas, ofrece sus servicios a pacientes que no son asegurados, un comportamiento que contraría el sistema de supervisión de entidades aseguradoras vigente en España.

Con el objetivo de velar por la

defensa de los pacientes y por una Odontología ética y de calidad al servicio de los ciudadanos, el Consejo General de Dentistas ha tomado todas las medidas necesarias para evitar estas prácticas engañosas y fraudulentas para los consumidores”, instando varios procedimientos judiciales tras la negativa de determinadas aseguradoras a cesar en estas actividades. El estado de estos procedimientos se encuentra muy avanzado, por lo que esperamos obtener una sentencia que ponga fin a este tipo de prácticas a finales de este año o comienzos de 2020.

→ 12 de junio - Día Europeo contra el cáncer oral.

En España, se diagnostican alrededor de 7.000 nuevos casos de cáncer oral al año, aproximadamente, 1.500 personas mueren a causa de esta enfermedad, superando a los accidentes de tráfico. El cáncer oral es un tumor maligno localizado en la boca y que afecta a cualquiera a de sus tejidos (lengua, encías, mejillas y labios). Puede presentar diferentes síntomas:

- Mancha blanca/roja o bulto en la cavidad oral.
 - Una llaga que no se cura en dos semanas o que sangra con facilidad.
 - Dificultad al masticar, tragar o mover la lengua y la mandíbula.
 - Adormecimiento de la boca o la lengua.
- Ante cualquiera de estas señales hay que acudir al dentista, ya que el diagnóstico precoz es clave para el pronóstico de la enfermedad, ya que favorecerá su curación, minimizando el riesgo de



mortalidad. Pero, lamentablemente, sólo el 25-30% de los casos se detecta en estadios iniciales.

El estilo de vida de la persona está muy relacionado con la aparición de este tipo de cáncer. El 90% de los casos de cáncer oral está relacionados con el tabaquismo, una mala alimentación, una higiene bucodental deficiente, el virus

del papiloma humano (relacionado con la práctica del cunnilingus), infecciones, prótesis mal ajustadas que provocan heridas, radiaciones ultravioletas o determinados productos químicos.

Los dentistas tenemos que tener como uno de nuestros objetivos prioritarios concienciar a la población de la importancia de acudir al dentista periódicamente para prevenir las enfermedades bucodentales. De hecho, en noviembre de 2018 se organizó desde el Consejo General una campaña a nivel nacional para la prevención del cáncer oral y en la que, durante un mes, dentistas voluntarios de toda España realizaron revisiones gratuitas a las 1.600 personas que lo solicitaron.

Además, como profesionales podemos remitir a nuestros pacientes a la plataforma www.canceroral.es donde se puede encontrar información sobre esta enfermedad.



ScaneDent^{3D}
¡Tu Centro Radiológico Dental de confianza!

- ✓ **Escaner 3D. CBCT**
Disponemos de cinco campos de visión, desde 5x5 cms. de alta resolución hasta 13x15 cms. cubriendo toda la región maxilofacial.
- ✓ **Ortopantomografías con función de capas múltiples**
- ✓ **Baja radiación para niños**
- ✓ **Diagnóstico seguro de toda la región maxilofacial**
- ✓ **Realizamos todo tipo de proyecciones y estudios cefalométricos**
- ✓ **Series periapicales**



→ 31 de Mayo. Día Mundial Sin Tabaco.

En el siglo XX, el tabaco causó 100 millones de muertes en todo el mundo, una cifra que se incrementará hasta los 1.000 millones en el siglo XXI si los patrones de tabaquismo se mantienen sin cambios. Además, hay que tener en cuenta que la exposición al humo provoca la muerte de 600.000 fumadores pasivos al año.

Pero, a pesar de las continuas advertencias por parte de las autoridades sanitarias, el número de fumadores sigue aumentando. Según la última encuesta de consumo de drogas que elabora bienalmente el Ministerio de Sanidad, en España, la proporción de personas de 15 a 64 años que fuman a diario es del 34%, habiendo aumentado en 3



puntos de manera global y en 5 puntos en los más jóvenes.

El tabaco afecta directamente a la cavidad bucal y es el principal factor de riesgo del cáncer oral, de hecho, el 90% de todos los cánceres orales está relacionado con el hábito del tabaco.

Concretamente, en nuestro país se diagnostican cerca de 7.000 nuevos casos de cáncer oral al año y alrededor de 1.500 personas mueren a causa de esta enfermedad, más que en los accidentes de tráfico.

También está estrechamente relacionado con la enfermedad periodontal, aumentando la probabilidad y la gravedad de esta patología entre 2 y 7 veces con respecto a los no fumadores. Asimismo, puede causar periimplantitis, que puede derivar en el fracaso de los implantes. Otras consecuencias del tabaquismo son la alteración del gusto y del olfato, peor cicatrización de las heridas de la boca, manchas en los dientes, cambios en la saliva, aumento de sarro y halitosis.

→ El Instituto Nacional de Estadística (INE) cifra en casi 38 mil los dentistas en España.

En España ya hay 37.787 dentistas colegiados, 4.501 más que en 2014. Concretamente, de 2017 a 2018, el incremento fue del 3%. Los datos publicados reflejan que el 60,7% de los dentistas colegiados tiene menos de 45 años; el 33,6%, entre 45 y 64 años; y el 5,7%, más de 65. Además, el 56,3%, son mujeres.

Estas cifras demuestran la plétora profesional que sufre la Odontología, un problema que seguirá agravándose si no se toman medidas al respecto. España es uno de los países de la Unión Europea que más titulados en Odontología egresa cada año. Resulta sorprendente cómo nuestro país, con muchos menos habitantes que Italia, Francia y Reino Unido, egresa al mercado un número mayor de dentistas. De hecho, superamos con creces la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de que tiene que haber un dentista por cada 3.500 ciudadanos.

Esto deriva en un incremento de dentistas que, evidentemente, el mercado laboral no puede asumir, quedándose en situación de desempleo >>



o teniendo que emigrar a otros países. Somos la fábrica de dentistas de Europa, con el gasto sociosanitario que ello conlleva, y sólo la regulación del numerus clausus de las facultades de Odontología podría parar este desastre.

El exceso de dentistas también propicia que los jóvenes recién graduados caigan en manos de empresarios especuladores de la salud que los contratan en condiciones precarias, buscando su propio enriquecimiento y priorizando sus beneficios económicos sobre la atención odontológica ética y de calidad al servicio de los ciudadanos. Por lo tanto, la competencia feroz también puede disminuir la calidad asistencial de los tratamientos.

Nuestra profesión necesita que las autoridades competentes tomen las medidas oportunas para frenar este aumento descontrolado del número de dentistas. De lo contrario, se seguirán hundiendo las expectativas de futuro de las personas con verdadera vocación por la Odontología.



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



Se cumple 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. Ya se 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.

El juez de la Audiencia Nacional, José de la Mata, acordó asumir la investigación del escándalo de iDental por el volumen extraordinario de la causa, la existencia de decenas de miles de afectados por toda España y la compleja estructura societaria y de financiación de la compañía. En octubre de 2018, la Unidad de Delincuencia Económica y Fiscal (UDEP) de la Policía Nacional detuvo a Luis Sans -uno de los cerebros del caso iDental- y a otras nueve personas más relacionadas con esta trama. Los detenidos estaban planeando un entramado parecido al de iDental a través de una red de clínicas dentales denominada Institutos Odontológicos, que cuenta con 27 centros repartidos por toda España y que fue adquirida por el fondo de inversión Weston Hill en 2017 por 25 millones de euros. En enero de 2019, se detuvieron otras 14 personas presuntamente relacionadas

con un fraude de 60 millones de euros, entre los que se encontraban dos fundadores de iDental: Antonio Javier García Pellicer -que estaba en Reino Unido- y Vicente Castañer Blasco. A los detenidos se les imputa delitos de administración fraudulenta, pertenencia a organización criminal, estafa continuada, apropiación indebida, alzamiento de bienes, falsedad documental y blanqueo de capitales. Asimismo, en una pieza separada de la macrocausa, el juez atribuye a 7 de los responsables de la trama un fraude de 23 millones de euros a la Seguridad Social, por lo que irán a juicio. El magistrado de la Audiencia Nacional suspendió de forma cautelar las reclamaciones de los créditos vinculados a los tratamientos odontológicos firmados con iDental. Estas entidades, además, deben eliminar de sus registros de morosos a los damnificados que hayan dejado de pagar sus créditos.

Además de regular la publicidad sanitaria, muchos problemas se evitarían si se aplicase la Ley 2/2007, de Sociedades Profesionales, la cual prevé, entre otras cosas, que las Organizaciones Colegiales puedan sancionar deontológicamente a aquellas empresas que realicen actividades para cuyo desempeño se requiere colegiación obligatoria, además de asegurar que su control efectivo queda en manos de profesionales colegiados.

→ **Incoación de un expediente sancionador por parte de la Comisión Nacional de Mercados y la Competencia (CNMC).**



La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) ha incoado un expediente sancionador contra el Consejo General de Dentistas y el Colegio de Dentistas de Madrid, por observarse indicios de “posibles prácticas anticompetitivas, consistentes en una actuación coordinada a través de acuerdos colegiales, campañas publicitarias y otras actuaciones, constitutiva de una recomendación colectiva. El origen de las actuaciones de la CNMC son las denuncias presentadas por Dentix e iDental en 2015 y 2017.

En la querrela interpuesta a iDental por el Consejo denunciaban que dicha compañía había incurrido presuntamente en un delito del artículo 282 del Código Penal respecto a la publicidad falsa de servicios o productos, por realizar alegaciones falsas o manifestar características inciertas sobre los mismos, de modo que puedan causar un perjuicio grave y manifiesto a los consumidores, de lo que sería responsable la mercantil querrelada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 bis del mismo texto.

La Organización Colegial, como corporación de derecho público, tiene asignadas unas funciones con las que tiene que cumplir: La protección de los intereses de los Consumidores y

Usuarios [art.7.g Estatutos Generales] así como perseguir y denunciar el intrusismo y la ilegalidad dentro de la profesión, e informar públicamente de las actuaciones que puedan ser engañosas para la población o se aprovechen de la buena fe de los usuarios [art.8.f Estatutos del Consejo General].

Es realmente sorprendente que la CNMC tenga en consideración una denuncia presentada por iDental, cuando la Audiencia Nacional ha asumido la investigación del caso y a sus fundadores se les imputan delitos de administración fraudulenta, pertenencia a organización criminal, estafa continuada, publicidad engañosa, apropiación indebida, alzamiento de bienes, falsedad documental y blanqueo de capitales. Además, miles de personas en toda España han resultado gravemente afectadas por las actuaciones que se llevaban a cabo en estos centros, tanto en su salud bucodental como en su economía.

El Consejo General de Dentistas siempre ha afirmado que no está en contra de ningún modelo de negocio, simplemente vela por una Odontología ética y de calidad, y donde el principal objetivo sea la salud de los pacientes, tal y como tenemos encomendado por el Ordenamiento Jurídico.

→ **Mantener el cuerpo correctamente hidratado protege nuestra salud bucodental.**

Con la llegada del verano se rompe la rutina habitual de horarios, alimentación y actividad física. Estos cambios de hábitos, unidos a las altas temperaturas, pueden repercutir directamente en la salud bucodental si no se toman las medidas adecuadas. Debido al calor, durante estos meses aumenta el consumo de zumos y de bebidas carbonatadas, energéticas y alcohólicas, así como de helados. Esto genera una serie de ácidos en la boca que pueden desmineralizar los dientes y dañar el esmalte, provocando hipersensibilidad dental al tomar alimentos muy fríos o calientes. Para combatir la sed, lo más recomendable es beber agua, a ser posible, dos litros al día, además de tomar alimentos como verduras y frutas, que ayudarán a mantener la hidratación corporal. Si el organismo está bien hidratado, la calidad de la saliva será la adecuada para proteger los dientes.



Al estar más tiempo fuera de casa, cepillarse los dientes después de cada comida no siempre es posible. Ante estos casos se puede recurrir a los chicles sin azúcar con xilitol, que estimularán la salivación y aumentarán el pH de la boca, protegiéndola de las bacterias. Hay que aclarar que los chicles deben considerarse como una opción ‘de emergencia’ y que en ningún caso sustituyen al cepillado. Para evitar la caries y otras patologías orales, lo adecuado es cepillarse los dientes con pasta fluorada durante, al menos, dos minutos, después de cada comida y terminar con seda dental o cepillo interdental.

→ La Justicia frena la iniciativa del “dentista municipal” del Ayuntamiento de Barcelona.



En enero, la Comisión de Derechos Sociales, Cultura y Deportes del Ayuntamiento de Barcelona aprobó los primeros trámites para poner en marcha el servicio de “dentista municipal” de la ciudad. El objetivo de esta medida, según declaraba la formación política encabezada por Ada Colau, era ofrecer un servicio de Odontología asequible para las personas con menos recursos y atender a 36.000 pacientes al año.

El COEC, presidido por el Dr. Antoni Gómez, mostró su firme y total rechazo a esta iniciativa, puesto que el Ayuntamiento de Barcelona no se reunió con los agentes implicados antes de hacer público el proyecto: “Podemos

estar frente a otro caso de publicidad engañosa, pero esta vez bajo un paraguas municipal”, declaraba entonces.

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.

Tal y como había solicitado el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, la magistrada ha tomado esta decisión “ante la posible falta de competencia del Ayuntamiento de

Barcelona” para ejercer la iniciativa económica dirigida a la prestación de servicios odontológicos, aunque cabe interponer recurso de apelación contra la misma.

En España hay 13 clínicas solidarias, una de ellas en Barcelona, que dependen de los Colegios Oficiales de Dentistas y que están avaladas por la Organización Colegial. Las personas con peor situación económica son atendidas y tratadas en estas clínicas por dentistas voluntarios de una forma totalmente gratuita. Poner en marcha una clínica municipal gestionada por una empresa ajena al sector odontológico con el reclamo de ser un servicio social para los más necesitados, es un auténtico despropósito.

→ Deporte y salud oral en verano.

Con el buen tiempo aumenta la práctica de deportes al aire libre. El ejercicio es una actividad muy saludable, poca gente sabe que una mala salud oral afecta al rendimiento deportivo.

Así, practicar determinados deportes sin tomar las medidas de prevención adecuadas (usar casco o protectores bucales) puede ocasionar fracturas tanto dentarias como de los maxilares. En el caso de que se rompa un diente, hay que actuar rápidamente. Si se encuentra la pieza, se debe conservar en suero salino o en agua y acudir urgentemente al dentista para que inicie el tratamiento.



Por otro lado, respirar por la boca mientras se hace ejercicio provoca que el flujo de saliva disminuya y la boca quede desprotegida, por lo que hay que hidratarse bebiendo mucha agua. Y, al igual que en el resto del cuerpo, es necesario aplicarse protección solar en los labios para evitar quemaduras.

Aquellas personas que practiquen la natación de manera profesional deben saber que el cloro altera el pH de la boca, favoreciendo la desmineralización de los dientes. Para evitar este efecto, hay que cepillarse los dientes con pasta con flúor y, si lo indica el dentista, usar un colutorio específico.

Aunque en verano se rompa con la rutina es importante no descuidar la salud bucodental. Acudir periódicamente al dentista y seguir sus pautas y consejos nos ayudará a mantener nuestra boca en buen estado durante todo el año.

→ Premios Anuales del Consejo de Dentistas.



El Dr. Ángel R. Rodríguez Brioso, recibirá el Premio Santa Apolonia 2018, máxima distinción que concede a título individual el Consejo General de Dentistas de España, por la que reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional. El premiado es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cádiz y médico estomatólogo por la Universidad Complutense de Madrid. Alférez Médico de Sanidad Militar, odontólogo del Instituto Social de la Marina y Odontólogo titular de la Seguridad Social, Rodríguez Brioso ha sido presidente del Colegio de Dentistas de Cádiz desde 1987 hasta 2019. Asimismo, ha sido presidente de la Comisión Nacional de Intrusismo del Consejo General de Dentistas.

El Dr. Mariano Sanz Alonso ha sido merecedor del Premio Dentista del Año 2018. Este premio reconoce los méritos conseguidos durante el último

año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados. Mariano Sanz es es catedrático de Periodoncia de la Complutense. Ha sido presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y de la Federación Europea de Periodoncia. Autor de más de 200 publicaciones científicas, es editor asociado de las revistas científicas *Journal of Clinical Periodontology* y *Evidence-Based Dental Practice*. Fue nombrado Doctor Honoris Causa por la Universidad de San Sebastián de Chile en 2010 y por la de Coimbra en 2016.

El Dr. Alejandro Mira Obrador ha sido galardonado con el Premio Juan José Suárez Gimeno, de Fomento de la Salud Oral 2018 por su descubrimiento de la bacteria anticaries. Este reconocimiento está dirigido a personas, instituciones o empresas que hayan destacado por su labor de mecenazgo o divulgación en



Dr. Ángel R. Rodríguez Brioso, recibió el Premio Santa Apolonia 2018



De izquierda a derecha: Dr. Joaquín de Dios, D. Miguel Ángel Martín, Dr. Óscar Castro, Dr. Bartolomé Beltrán y Dr. Alejandro López Quiroga.



Dr. Mariano Sanz Alonso ha sido merecedor del Premio Dentista del Año 2018

cualquiera de los ámbitos de la salud oral. Licenciado en Biología y Doctor en Microbiología por la Universidad de Oxford, actualmente trabaja en la Fundación FISABIO, de Valencia, donde dirige el proyecto de desarrollo para utilizar la bacteria streptococcus dentisani como probiótico contra la caries dental, que ya se encuentra en fase de ensayos clínicos con seres humanos.

El periodista José María Jiménez Gálvez, redactor de El País, ha sido votado como ganador del Premio José Navarro Cáceres, de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica, por sus artículos y reportajes sobre el caso iDental. Este premio distingue a aquellos medios de comunicación que contribuyen a difundir información objetiva de interés general sobre temas sanitario odontoestomatológicos, o que ayuden a promover el cuidado de la salud dental.

ANDALUCÍA

→ Nueva condena contra un protésico dental por un delito de intrusismo profesional en Almería.

El acusado practicó intervenciones que solo pueden realizar los dentistas, como tomar impresiones de la cavidad bucal y colocar prótesis. El Juzgado de lo Penal número 1 de Almería ha condenado a un protésico dental por un delito de intrusismo profesional. Según dicta la sentencia, el acusado realizó en una clínica dental de su titularidad, ubicada en Almería, actividades propias de los odontólogos o de médicos estomatólogos, careciendo de la titulación oficial necesaria para ello.

Según se recoge en la Sentencia “al protésico dental es a quien compete la elaboración de la prótesis dentaria, pero siguiendo las instrucciones y prescripciones del odontólogo o estomatólogo, que son quienes están facultados para, por así decirlo, tocar la boca del paciente a fin de hacer los moldes o impresiones adecuados y necesarios”; declarando probado que “el acusado, propietario de la clínica



dental donde se produjeron los hechos y protésico dental de profesión, tomó por sí mismo impresiones en la boca de la paciente [...], manipulando la boca de la misma sin presencia de ningún odontólogo. Asimismo, [...] recibió a la paciente en la habitación en la que se ubicaba el sillón del dentista, sentando allí a la misma y colocándole la prótesis sin presencia de ningún odontólogo”

Estas actuaciones, fueron denunciadas inicialmente por un paciente ante el Colegio Oficial de Dentistas de Almería, que puso los

hechos en conocimiento de la Policía Nacional y se personó posteriormente en el procedimiento judicial como acusación particular; dado que las actuaciones denunciadas eran constitutivas de un delito de intrusismo profesional al carecer el acusado de la titulación académica oficial requerida para llevar cabo las mismas.

Desde estas páginas queremos felicitar fervientemente la labor de la comisión contra el intrusismo del Colegio de Dentistas y la excelentísima labor como abogado de nuestro letrado D. Jose María Padial.

→ Nueva condena a un protésico dental por cometer un delito de intrusismo profesional en Sevilla.

Tal y como recoge la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 5 de Sevilla, el acusado anunciaba su laboratorio como “consulta” y realizaba actividades propias de los dentistas. En concreto, hacía exámenes bucales, diagnósticos y presupuestaba tratamientos a los pacientes. De hecho, disponía de un sillón dental en el laboratorio para llevar a cabo todas estas acciones.

Puesto que las prácticas antes citadas son constitutivas de un delito de intrusismo profesional, ya que el acusado no tiene la titulación oficial de dentista requerida para desempeñarlas, el juez le ha condenado



a pagar una multa de 7 euros diarios durante 7 meses. La sentencia es firme y no cabe recurso contra ella.

Desde estas páginas queremos unirnos a la felicitación a los servicios jurídicos del Colegio de Dentistas de Sevilla por las acciones legales

realizadas. Ante la duda de si están ante un profesional colegiado, pueden consultar en el Colegio de Dentistas de su provincia si quien les va a atender está colegiado y, por tanto, capacitado para ejercer legalmente la Odontología.

→ La Audiencia Provincial de Huelva confirma medidas cautelares al protésico dental que se publicitaba como “consultorio” en los autobuses.

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.

Los hechos se remontan al año pasado, cuando un laboratorio de prótesis dental se anunciaba en los autobuses urbanos de Huelva con mensajes como “ahórrase intermediarios” y autodenominándose “consultorio protésico dental”. El Colegio de Dentistas de Huelva -que ejerce la acusación particular a través de su Asesoría Jurídica- fue quien comunicó estas actuaciones a la Policía Nacional y a la Delegación de Salud.

Según el auto, en el laboratorio se puede constatar la existencia de “una



consulta abierta al público y un sillón destinado a atender personalmente a los pacientes en la colocación de prótesis o en el examen de la boca para comprobar su correcto desarrollo”, de lo que se deduce que, efectivamente, el investigado intervenía directamente a los pacientes.

Tras la inspección del laboratorio y la comparecencia de pacientes que fueron atendidos directamente por el protésico, el Juzgado de Instrucción nº 3 de Huelva dictó un auto sin precedentes por el que ordenaba, como medida

cautelar, el cese de toda actividad sanitaria en dicho local con la finalidad de evitar la persistencia en la comisión de los supuestos delitos de intrusismo profesional y contra la salud pública, para así evitar perjuicios a terceros.

El auto de mayo de 2019 desestima el recurso formulado por el protésico, confirmando las medidas cautelares impuestas, por lo que si el investigado no cesara en las actividades antes descritas podría incurrir en otros delitos, como desobediencia a la autoridad o quebrantamiento de medida cautelar.

El asesoramiento financiero personalizado le saca la mejor de las sonrisas

El grupo OVB es uno de los grupos de intermediación financiera líderes en Europa. Trabajamos con más de 100 partners para brindar un *Asesoramiento Allfinanz* y satisfacer así las necesidades particulares de nuestros clientes con productos competitivos en ámbitos como la protección personal y de ingresos, previsión para la tercera edad y la creación y protección de patrimonio.



→ Alegaciones al Proyecto de Decreto de Prestación de Asistencia Dental a personas de 6 a 15 años.

El Consejo Andaluz de Colegios de Dentistas ha presentado a la Consejería de Salud y Familias una serie de alegaciones al Proyecto Decreto Prestación de Asistencia Dental a personas de 6 a 15 años con el fin de conseguir una regulación que proteja de forma más eficaz la salud bucodental de las personas destinatarias de este programa.

De esta forma, solicita los siguientes puntos:

1/ El establecimiento de un sistema de reintegro de gastos frente al actual sistema capitativo establecido en el proyecto de Decreto, ya que está demostrado que, en los países de nuestro entorno que tienen establecido dicho sistema de reintegro de gastos, los índices de asistencia al dentista así como los resultados son mucho más altos frente a los programas que, como el Andaluz, tiene implantado un sistema de pago capitativo.

2/ Determina la fijación de un número máximo de pacientes por dentista, estimando que por encima de ese número la atención podría no ser la más adecuada.

3/ Otra de las alegaciones que el Consejo Andaluz ha presentado es la necesidad de regulación de la publicidad y uso de los signos distintivos de la Junta de Andalucía. En los últimos años se ha puesto de manifiesto el uso abusivo e indiscriminado del logo y de los signos representativos de la Junta de Andalucía en la publicidad de algunas consultas o clínicas dentales que tenían concertado este servicio. Desde el Consejo Andaluz ya informo de ello a la Consejería de Presidencia en mayo de 2018.

4/ El Consejo Andaluz de Dentistas considera que la Prestación Asistencial Dental a personas de 6 a 15 años es un sistema eficaz y eficiente que repercute en beneficio de los destinatarios del programa. Por ello, en el Decreto se debería implantar un sistema de colaboración entre la Junta de Andalucía y los colegios profesionales implicados encaminado a obtener dicho objetivo, ya que a través de los colegios de dentistas se realiza la acreditación de los profesionales. Por lo tanto la gestión de los dentistas adheridos al programa, estableciendo un listado público al que cada paciente puede acudir libremente así como previa justificación de los tratamientos realizados, debería ser el Colegio quién directamente realiza los pagos una vez que la Administración haya realizado el correspondiente ingreso.

5/ Necesidad de incluir las endodoncias como tratamientos especiales: Seguimos considerando que los tratamientos pulpares de dientes definitivos, por su complejidad y tiempo necesario para su realización, deberían contemplarse como tratamientos especiales. Dada la escasa cuantía que percibe anualmente la consulta o clínica dental adherida, 30,74€ niño/año, es muy difícil que se opte por la conservación de la pieza, pese a que ello supone indudablemente un mayor beneficio para el destinatario del programa.

6/ Asistencia dental en situaciones especiales: El proyecto de Decreto prevé en su artículo 4 que directamente serán atendidas por personas profesionales del Servicio Sanitario Público de Andalucía (SSPA) las personas beneficiarias cuyas

discapacidades no permitan valorar la extensión o gravedad de su patología oral o presente dificultad para su diagnóstico o tratamiento. Desde este Consejo se considera que deben ser los propios dentistas los que determinen si estas personas deben ser remitidas al mencionado sistema sanitario.

7/ Rehúse del tratamiento: consideramos correcto que el titular de la consulta o clínica dental pueda denegar la prestación del servicio cuando la persona beneficiaria presente un nivel de patología dental más acusado como consecuencia de no haber acudido a la revisión dental anual.

8/ Igualdad en la asistencia: El artículo 7.b del proyecto establece el derecho a la igualdad en la asistencia sin más diferencias que las inherentes a la naturaleza propia del proceso clínico. Sin embargo, es notorio que esto no ocurre en alguno de los servicios de odontología del SSPA debido a la falta de aparatología y materiales para su realización, como puede ser para los tratamientos de endodoncia.

9/ Validación de tratamientos especiales: Establecer un plazo máximo para la adopción de dicho acuerdo ya que la mayor parte de los tratamientos especiales suelen ser de carácter de urgencia, por lo que la clínica o consulta dental o el propio beneficiario desconoce si dicho tratamiento finalmente se encuentra incluido o no en el programa.

10/ Actuaciones a través del SIPAD: Actualmente las consultas o clínicas dentales adheridas al programa no tienen acceso a datos clínicos del estado de salud previo del paciente destinatario del mismo. Información sobre medicación, patologías previas, alergias, etc, son relevantes para un ulterior tratamiento bucodental por lo que sería conveniente que bien a través del SIPAD o a través de otro sistema, los dentistas de cabecera puedan tener acceso a esa información para una mejor atención bucodental.

11/ Póliza de responsabilidad civil: incluir en el artículo 10.2 la acreditación de tener suscrita una póliza de responsabilidad civil profesional en los términos que viene exigido en el artículo 46 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y en el artículo 27.c) de la Ley 10/2003, Reguladora de Colegios Profesionales de Andalucía.

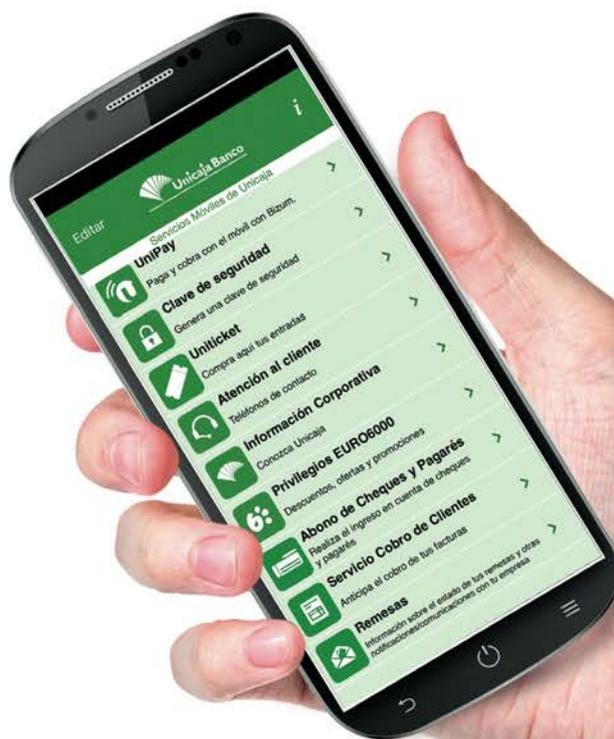
12/ Precios del sistema capitativo y tratamientos especiales: La tarifa capitativa anual por asistencia dental básica fijada en 30,74€ por cada persona atendida es desproporcionadamente baja en relación a las prestaciones que se exigen a la clínica o consulta adherida al programa. De llevarse a cabo la totalidad de las prestaciones previstas en el artículo 2 del proyecto de decreto, incluido exploración radiológica, obturaciones o tratamientos pulpares, de ningún modo ese importe cubriría ni tan siquiera la parte proporcional de los gastos generales de una consulta o clínica dental. Esta circunstancia indiscutiblemente repercute en una peor calidad del servicio que puede ofrecer una consulta o clínica dental y, en su consecuencia, redundando directamente en la salud bucodental del paciente. Si bien seguimos abogando por un sistema de reintegro de gastos, mientras tanto la tarifa por capitación anual debe incrementarse.

HABLEMOS DE NEGOCIOS

¿TE VIENES CON NOSOTROS?

En Unicaja Banco proporcionamos a las empresas, startups y autónomos una amplia, completa e innovadora gama de servicios en **Banca Digital**, así como **servicios profesionales** de alto valor añadido para **acompañarte** en tu día a día.

**PORQUE TÚ ERES
LO QUE NOS MUEVE**



Para más información visita cualquiera de **nuestras oficinas** o entra en

UNICAJABANCO.ES



→ Necesito coche nuevo: ¿Comprar o Renting?

El verano es época de coches. Viajamos más, ponemos a prueba nuestro vehículo y empezamos a pensar si no ha llegado ya el momento de cambiarlo. Hoy en día es muy normal barajar entre tres opciones: comprar (nuevo o usado) o contratar un renting.

De estas tres opciones quizás, por extraño que pueda parecer a algunos, la más desfasada hoy en día es adquirir un vehículo nuevo. Los motivos de este cambio son muchos pero básicamente podríamos decir que igual que se ha roto con la costumbre antigua de que alquilar para vivir era tirar el dinero, hoy en día, comprar un buen coche de segunda mano o contratar un renting de vehículos son opciones tan flexibles y aparentemente lógicas, como

adquirir un coche nuevo del concesionario o quizás algo más si sólo miramos el monto total de dinero que nos vamos a gastar.

Es curioso cómo el mercado de coches de segunda mano ha influido tanto en la fortificación del renting. En pocas palabras podríamos decir que el mercado de segunda mano se ha establecido fuertemente para vehículos con 4-6 años de uso y menos de cien mil kilómetros aproximadamente y que las grandes marcas de la automoción han visto en el renting una opción fantástica para convertir sus coches nuevos en los mal llamados "kilómetro cero" que tan buena venta como coche usado (que es lo que en realidad son) tienen hoy en día.

COMPRA

- > Pago la totalidad del vehículo
- > Necesito seguro
- > Pagaré los gastos de mantenimiento y reparaciones
- > Tengo un vehículo en propiedad que podré vender en el momento que desee
- > Puedo hacer los kilómetros que quiera

RENTING

- > Pago una parte proporcional en forma de cuota mensual fija
- > La financiera se ocupa del seguro
- > La empresa de renting se encarga de pagar reparaciones y mantenimiento*
- > No tengo nada, he "alquilado" un coche durante 4-5 años
- > Tengo un número de kilómetros máximos al año, seré penalizado si hago más y bonificado (mucho menos proporcionalmente) si hago menos

* Existen muchos tipos de renting y si no queremos correr con gastos extra hay que asegurarse que en la cuota mensual se incluyan todas las reparaciones, neumáticos, etc.

Visto así a cada uno de los lectores de este artículo puede haberle atraído más un concepto u otro, mas veamos un par de ejemplos prácticos:

> **Consumo:** si quiero quitarme de encima un vehículo que consume mucho y/o pasarme a los vehículos híbridos, de gas licuado o eléctricos el renting es una buena opción. El precio de estos coches está en la parte alta en comparación con los normales y las piezas de recambio igual, por lo que si no compro (no voy a pagar el precio total) y voy a consumir menos que antes (el combustible es lo único que pago además de la cuota de renting mensual) podríamos decir que he tomado la opción económicamente más fiable. De nuevo insistimos en

que antes de tomar la decisión final hay que examinar a fondo el contrato de la financiera porque nadie quiere perder dinero en los negocios y normalmente apartados como el vehículo de sustitución o el recambio de los neumáticos se nos pueden escapar y quedar a nuestro cargo si no negociamos bien las cláusulas del mismo. La única manera que tiene la financiera de ganar dinero en estos casos es simplemente cargando sobre el concesionario y su taller bajo la premisa de la garantía cuantos fallos dé el coche durante este tiempo así que puede que te veas liado con papeleo, llamadas, correos, etc. con la aseguradora, la financiera y el taller oficial durante los próximos cinco años.



> **Autónomos, SLP, CB, etc:** si adquiero mi vehículo para mi trabajo puedo incluirlo como bien de inversión y desgravarme su coste a lo largo de unos años y a la vez desgravar como gasto financiero los intereses mensuales del préstamo que firme para su adquisición. En cuanto a los gastos de combustible, seguro y reparaciones puedo desgravarme igualmente el 50% de estos en mi declaración trimestral. Hasta aquí todo bien ahora la pega viene cuando Hacienda me reclama, y está en su derecho de hacerlo, todas las facturas de estas empresas [aseguradora, taller, combustible] para comprobar si la desgravación es correcta. Por mucho que lo tengamos bien archivado todo nunca es grato responder un requerimiento de la Agencia Tributaria y casi siempre terminamos dándole la razón y pagando algún recargo por habernos desgravado de más. A todo esto he de añadir que

si el vehículo que me he comprado es usado o kilómetro cero estoy elevando las posibilidades de que éste me empiece a generar problemas mecánicos serios antes de tiempo por lo que tengo que tener muy asegurado que sea un modelo de vehículo duradero más allá del tiempo que pretendo usarlo sumándole el que ya tiene desde que se matriculó por primera vez.

Esperamos haber sido lo suficientemente abiertos como para dejar al lector con la duda de qué hacer puesto que cada caso es muy particular y lo que sí tenemos que hacer todos es tomar una decisión bien meditada antes de adquirir, de cualquier forma, un nuevo vehículo.





**Colegio Oficial
de Dentistas De Almería**



Estimados compañeros/as:

El Colegio de Dentistas de Almería apuesta no sólo por la formación, además queremos resaltar la investigación científica almeriense en nuestro ámbito, utilizando para ello nuestro Boletín Colegial al que podéis aportar artículos científicos originales o presentar vuestros propios casos en las Sesiones Clínicas en la sede colegial.

Para animaros a que exploréis vuestro lado científico, a cada colegiado que presente un artículo científico original para la revista, o un caso en sesión clínica en nuestra sede, se le va a regalar, por parte del Colegio, **una inscripción al congreso de alguna de las Sociedades Científicas de nuestro país** que se celebre durante el año en curso, o bien **asistirá a nuestro curso de verano de manera gratuita.**

Habrà tres plazos para enviar los artículos o los casos clínicos:

1 de MARZO, 1 de JULIO y 1 de NOVIEMBRE

Para intentar que se puedan beneficiar el máximo número de colegiados, sólo se obsequiará una inscripción por colegiado y año.



Ponte en contacto con el Colegio
para más información



Colegio Oficial de Dentistas de Almería

Colegio Oficial de Dentistas de Almería
c/ Los picos, 5 - ent. 7
Tlf. 950 26 72 78 / Fax 950 24 49 57
crisrina@codeal.org

→ COEAL CIENTÍFICA - NORMAS DE PUBLICACIÓN.

El Colegio de Dentistas de Almería tiene como objetivo colaborar y contribuir en la difusión de proyectos de investigación y trabajos clínicos que se realizan en nuestro país, escritos en castellano por odontólogos y/o estomatólogos (deberá facilitarse el número de colegiado), en colaboración o no con otros profesionales sanitarios.

Para los artículos científicos se requiere:

- Serán considerados para su publicación investigaciones originales, revisiones bibliográficas, comunicaciones cortas y casos clínicos.
- Deben ser inéditos en cualquier tipo de soporte.
- Serán sometidos a la aprobación de la Junta Directiva del Colegio de Dentistas de Almería.
- No se admitirá la promoción comercial
- El original constará de texto, figuras o tablas que se enviarán por correo electrónico
- El formato deberá ser Word y PDF
- Extensión libre quedando sujeto a la edición del boletín el hacer del trabajo varias partes si fuere necesario.
- Estructura: Título, resumen, palabras clave y conclusiones como mínimo.
- Bibliografía de al menos cuatro fuentes distintas conforme al método Vancouver.
- Se reflejará en la primera página autor o autores con nombre y apellidos, ocupación y dirección de contacto

(postal y electrónica), así como un contacto telefónico. También se adjuntará fotografía del primer firmante.

- Imágenes y tablas en formato digital, dimensiones mínimas de 6 x 9 cm y peso máximo de 5Mb. Si en las fotografías aparece algún paciente es necesario su consentimiento por escrito autorizando al Colegio de Dentistas de Almería a publicar su imagen. El autor asume en todo momento la autoría o autorización de las imágenes que incluya en su artículo.
- La responsabilidad de los artículos recae únicamente en el autor. El Colegio de Dentistas de Almería declina toda responsabilidad sobre las teorías, afirmaciones u opiniones que se viertan en los mismos.
- El Colegio de Dentistas de Almería se reserva el derecho de realizar posteriores publicaciones de los artículos tanto en la web, revistas, libros, redes sociales, etc. o en cualquier otro tipo de soporte electrónico o no.
- Dirección de envío: **cristina@codeal.org**





PSICODONTOLOGÍA

REGULACIÓN EMOCIONAL

No podemos elegir nuestras emociones, pero sí qué hacer con ellas

Ana Belén Gázquez González / Psicóloga General Sanitaria nº col. A008089

Experimentar envidia, rabia, tristeza o ira es tan natural como respirar. Las emociones son inherentes a la condición humana, aunque en ocasiones nos avergüence experimentarlas. Rechazar o no saber expresarlas puede llevarnos a situaciones de ansiedad muy elevada.

Controlar lo que sentimos en todo momento es una batalla perdida de antemano, esto no significa que no debamos tener cuidado con aquello que hacemos y decimos cuando estamos bajo los efectos de una emoción porque eso sí es nuestra responsabilidad. Una buena idea es aceptar que no todo va a suceder como esperamos para no frustrarnos y dejarnos invadir por el malestar por lo que escapa a nuestro control.

**«La vida es un 10% lo que haces
y un 90% como te lo tomas»**

Irving Berlin

Las emociones son un mensaje: algo está ocurriendo en nuestra vida. Toda emoción es útil, es preciso y necesario que las sintamos, comprendamos y escuchemos. Así, la ansiedad nos avisa que un peligro está cerca, o la tristeza que se ha producido una pérdida que tendremos que asimilar. Por otro lado, no podemos olvidarnos de las emociones positivas, siendo la más potente de ellas la alegría. Su mensaje es informarnos de que nos encontramos en un momento que nos beneficia y produce bienestar. No debemos temer experimentar emociones negativas ya que si sabemos enfocarlas nos ayudarán a manejar el problema presente en nuestra vida en ese momento que las sentimos. Solo así seremos capaces de generar las estrategias adecuadas para afrontar con éxito los problemas y dificultades que vayan surgiendo. Si la intensidad de estas emociones negativas cada vez es mayor y llegamos al punto de no saber gestionarlas, lo adecuado sería acudir a un profesional que pueda ayudarnos para evitar dañar nuestras relaciones y a nosotros mismos.

No hay una receta mágica con la cual saber cómo debemos experimentar nuestras emociones. Lo que sí está claro es que renegar de ellas o intentar controlarlas nos lleva a estados emocionales alterados que no nos hace bien. Nuestro afán de ser personas perfectas nos aleja de ser personas reales. No somos robots, ni superhumanos, somos personas y las personas sentimos todo tipo de emociones.

**«Ser emocionales es lo que hace
a nuestra vida rica»**

Daniel Goleman

Cuando nuestras emociones se vuelven demasiado intensas o duraderas algo está fallando en nuestro modo de

experimentarlas. Quizás estemos tratando de controlar lo incontrolable y estemos diciéndonos que las cosas tendrían que ser de otra manera, pero las cosas no van a ser como nosotros queremos, ni las personas van a comportarse siempre de acuerdo a nuestros valores y principios.

Lo único que está bajo nuestro control es la forma de gestionar aquello que sentimos y para ello lo primero que tenemos que hacer es identificarlo. Luego, reflexionar sobre cómo dirigirlo de la forma más sana para nuestro crecimiento personal, es decir, practica la responsabilidad emocional.

Así, dependiendo de la situación experimentamos una u otra emoción. Ahora bien, elegir qué hacer con ella es nuestra responsabilidad y el puente hacia nuestro bienestar emocional. Porque no se trata tanto de elegir qué sentimos sino cómo gestionarlo.

**La regulación emocional es el arte de leerse
a sí mismo, desde la sinceridad**

Renom, 2007

La regulación emocional nos permitirá controlar los impulsos, canalizar las emociones desagradables, tolerar la frustración y saber esperar las gratificaciones. Se trata, por una parte, de moderar las expresiones que se presentan desproporcionadas o inadecuadas y por otra, motivar la sensación de otras emociones menos habituales, y que conducen al bienestar.

En la mayoría de las ocasiones, el ejercicio físico, el arte o el cultivo de aficiones crean emociones que regulan y canalizan las potencialidades de las personas. Aunque el proceso de regulación no cambiará totalmente la emoción, sí que nos permitirá introducir algunos cambios en cuanto a la duración e intensidad de la misma, ya que poder llegar a regular las emociones requiere de un gran trabajo personal y responsabilidad.

Según diversos estudios, las habilidades de regulación emocional muestran efectos positivos para la mejora de diversos dominios relacionados con el funcionamiento personal, social y laboral. En concreto, se ha confirmado que altas destrezas de regulación se encuentran vinculadas con una mejor calidad en las relaciones sociales y bienestar subjetivo (Extremera, Fernández-Berrocal y Durán, 2003; Gross, Richards y John, 2006; John y Gross, 2004; Lieble y Snell, 2004; Salovey, 2001).

Tener conciencia de las propias emociones y regularlas, nos permitirá conocer las propias capacidades y limitaciones de nuestras vivencias emocionales.



A U T O R

Alejandro Cárdenas Martos

REABSORCIÓN CONDILAR IDIOPÁTICA DE LA ARTICULACIÓN TÉMPOROMANDIBULAR 1996-2017: DE ARNETT A WOLFORD

RESUMEN

La Reabsorción Condilar Idiopática (Idiopathic Condylar Resorption ICR) es una condición patológica que afecta a la Articulación Témporomandibular (ATM) caracterizada por una reabsorción progresiva de las cabezas de los cóndilos mandibulares sin una causa conocida. Para permitir al lector una comprensión actual en su diagnóstico y

tratamiento el presente trabajo acota el repaso a lo publicado sobre ICR tomando como punto inicial los artículos 1996 que publicó el grupo del Dr. Will Arnett, y final los realizados en 2017 por el del Dr. Larry Wolford ya que son dos de los baluartes de la cirugía ortognática mundial.

PALABRAS CLAVE: reabsorción condilar progresiva, articulación témporomandibular, ortodoncia, cirugía ortognática, osteoartritis, osteoartritis, reabsorción condilar idiopática.

OBJETIVO

El objetivo de este artículo es ser una herramienta que permita al clínico (ya sea odontólogo general u ortodoncista) para que tenga en cuenta entre los parámetros de diagnóstico diferencial de la mordida abierta a esta patología articular

relativamente poco frecuente. Para facilitar la investigación en bases de datos en inglés hemos querido conservar los acrónimos más relevantes en esta lengua.

INTRODUCCIÓN

Tras un breve acercamiento por las publicaciones sobre bruxismo⁽¹⁾⁽²⁾ o la técnica biológicamente orientada de diseño de prótesis sobre dientes e implantes⁽³⁾, en este número la sección de artículos originales de la revista versa sobre una patología de la articulación témporomandibular relativamente rara pero ante la que hay que estar alerta.

Nos acercamos sin saberlo a la reabsorción condilar idiopática cada vez que entra en nuestra clínica un paciente con mordida abierta, sea éste o no su motivo de consulta. Clásicamente se ha descrito la mordida abierta como verdadera cuando está asentada como displasia esquelética auténtica y dental o falsa cuando la falta de contacto dentario en la región anterior se debe a factores ambientales que han afectado a la posición de los dientes dentro de sus rebordes alveolares pero no existe una afectación de las bases óseas ni de la armonía facial⁽⁴⁾. Puesto que la ICR es una entidad degenerativa podemos descartarla de base en aquellas mordidas abiertas presentes en la infancia por hábitos de interposición/deglución/succión, así como en aquellos pacientes con las bases óseas no displásicas cuyo diagnóstico y tratamiento no son objeto de este artículo.

ETIOPATOGENIA

La reabsorción condilar patológica es muy sencilla de definir: es un proceso de reabsorción no inflamatorio en el que toda la cabeza condilar empieza a disolverse volviéndose literalmente cada vez más y más pequeña no sólo en su parte articular sino también en la altura de la rama mandibular⁽⁶⁾. La mordida abierta se va instaurando poco a poco, conforme la reabsorción de las cabezas condilares se va produciendo, de manera que, en el caso de la ICR, la edad de presentación de esta patología comienza hacia la

pubertad y se han diagnosticado casos hasta los 50 años. La reabsorción condilar ha sufrido muchos cambios de denominación como enfermedad: Los últimos en acuñar un nuevo nombre para este proceso fueron en 2017 el Dr. Larry Wolford y Aluisio Galiano⁽¹¹⁾ denominándola reabsorción condilar interna del adolescente (Adolescent Internal Condylar Resorption - AICR) desechando términos que podemos encontrar en la literatura como el que hemos querido usar nosotros (Reabsorción Condilar Idiopática) u otros como Reabsorción condilar juvenil idiopática, condilolisis idiopática, atrofia condilar, resorción condilar o síndrome de la animadora (cheerleader syndrome).

Sin embargo, la remodelación de la cabeza del cóndilo y de la eminencia articular temporal per se no implican patología alguna⁽⁵⁾ y es una constante durante la vida de todos los individuos ya que ésta, como todas las articulaciones corporales, tienen esa capacidad de remodelación para adaptarse a la carga que reciben. De hecho, la remodelación funcional del cóndilo se puede ver en muchas radiografías panorámicas como un plano recto en la vertiente mesial del mismo y si lo viéramos frontalmente este desgaste fisiológico estaría en la vertiente externa de la cabeza condilar. Por lo tanto la remodelación disfuncional no se debería confundir fácilmente con la remodelación funcional.

Arnett y cols en 1996⁽⁷⁾ proponían un esquema que se ha vuelto un clásico en la patología témporomandibular: la capacidad de adaptación del huésped como factor mediante para que el mismo estímulo (como puede ser un tratamiento de ortodoncia pero también una parafunción o la existencia de una maloclusión) genere en dos individuos distintos o bien una remodelación funcional adaptativa de las superficies articulares témporomandibulares o por el contrario una

remodelación disfuncional con la aparición de retrusión mandibular en la edad adulta, o pérdida de la altura de la rama mandibular si hablamos de población juvenil que no ha concluido su crecimiento.

Wolford y Galiano⁽¹²⁾ teorizan sobre que todos los casos de ICR en realidad están íntimamente ligados en su origen al desequilibrio hormonal que es el precursor real de esta enfermedad por un aumento en la producción de hormonas durante el crecimiento puberal que estimula los receptores de éstas en la ATM mediando en cambios bioquímicos en el tejido bilaminar con hiperplasia de los tejidos sinoviales que estimulan la producción de un substrato destructivo que inicia la descomposición de los componentes articulares por las estructuras ligamentosas que soportan y estabilizan el disco articular lo que le permite desplazarse anteriormente al disco articular. Al hacerlo el tejido hiperplásico sinovial rodea la cabeza del cóndilo y los substratos destructivos penetran a través del fibrocartílago hasta las estructuras óseas de la cabeza del cóndilo creando un fenómeno resortivo interno en el cóndilo descomponiendo hueso subcortical y medular. Entonces el cóndilo se encoge de tamaño en los tres planos del espacio sin una aparente destrucción de su fibrocartílago ni en la cabeza del cóndilo ni en la fosa temporal a diferencia de otras enfermedades artríticas donde el fibrocartílago es destruido en la progresión de la enfermedad.

Tipología del paciente de riesgo⁽⁹⁾⁽¹¹⁾:

Edad y sexo: más frecuente en mujeres (en proporción 8 mujeres por cada hombre) y la edad estaría entre los 11 a 15 (instauración) pero se han encontrado casos sin tratar de hasta 50 años según los estudios

Deformidad dentofacial: Maloclusión clase II de Angle con mordida abierta anterior, perfil dólicocefálico (plano del ángulo mandibular por encima de 40°), rotación horaria de la mandíbula y con un ratio altura anterior/posterior facial inferior al 66%

Forma del cóndilo e inclinación del cuello condíleo: En varios estudios se señala como mayor riesgo para el desarrollo de la lisis condilar en aquellos casos en los que la parte más alta del cóndilo se encuentra posterior al eje de giro de éste y su cuello se curva posteriormente con un ratio altura/anchura inferior a 1, coincidiendo con otros estudios en señalar la inclinación posterior del cuello condíleo como mayor riesgo de desarrollo de ICR.

Déficit estrogénico: el artículo del Dr. Gunson⁽¹⁰⁾ de 2009 supuso un antes y un después al demostrar cómo un déficit de 17-beta estradiol sérico en mitad del ciclo menstrual estaba relacionado en 25 de 27 mujeres con reabsorción condilar. De hecho se han encontrado receptores estrogénicos en el fluido y tejidos articulares de pacientes sintomáticos frente a su ausencia en la ATM sana, y el rol de esta hormona junto con otras citoquinas específicas en la integridad ósea es indiscutible. En la ATM en particular promueve un aumento del tejido sinovial celular de la zona bilaminar responsable de la aceleración de la reabsorción.

Disfunción témporomandibular y desarreglos internos articulares: otro factor a tener en cuenta pese a ser controvertido puesto que hay estudios que no han encontrado relación previa entre estos problemas articulares y la aparición de ICR, mientras que otros autores tan respetados como

Wolford afirman que siempre hay asociado un desarreglo interno del disco con esta patología y afrontan el tratamiento desde su recolocación en todos los casos.

Otros factores no quirúrgicos: macrotraumas, terapia oclusal, inestabilidad oclusal, estrés psicológico, nicotina, parafunciones, desnutrición. Todos ellos han sido asociados positivamente como factores de riesgo de reabsorción condilar patológica.

Factores quirúrgicos: para aquellos pacientes con ICR que se enfrentan a la cirugía ortognática como parte de su tratamiento hay procedimientos que elevan el riesgo de esta degeneración como son: el tipo de osteotomía (mayor riesgo si es bimaxilar, si hay rotación antihoraria del plano oclusal o impactación de la maxila), cantidad de avance mandibular (mayor de 10mm), así como la fijación máxilomandibular mediante alambres o rígida.

Diagnóstico diferencial de ICR:

Existen patologías específicas de la ATM y otras patologías sistémicas que puedan causar reabsorción condilar. Localmente la ATM puede sufrir osteoartritis, artritis reactiva, necrosis avascular, infección, heridas traumáticas, etc. Las enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo pueden causar reabsorción condilar (artritis juvenil idiopática, artritis reumatoide, artritis psoriásica, esclerodermia, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, espondilitis anquilosante, etc). El diagnóstico diferencial con la patología sistémica es sencillo puesto que en la ICR no hay afectación de otras articulaciones. Para un diagnóstico diferencial con la patología local articular es preciso recurrir a métodos de imagen:

Sansare y cols⁽⁸⁾ a partir de 17 artículos sobre series de casos (no había ningún estudio clínico randomizado) con un total 178 casos de ICR en todo el mundo, dataron cómo a estos casos se les habían realizado múltiples pruebas de imagen siendo las más comunes dos de las más normales entre dentistas y ortodoncistas: radiografía panorámica y la telerradiografía.

Los hallazgos radiológicos más comunes en la ICR son: pérdida de volumen condilar, mordida abierta anterior, altura de la rama mandibular disminuida, resalte aumentado, y relación clase II esquelética, además de otros valores cefalométricos más específicos de la Ortodoncia. También se encontraron aunque en menor medida otros hallazgos como por ejemplo en los casos en los que se realizó resonancia magnética se encontró desórdenes internos en el disco articular, lesiones pseudoquísticas del cóndilo, espacio articular aumentado debido a la hiperplasia del tejido sinovial, disminución del espacio orofaríngeo así como aumento de la recaptación de radionucleótidos en pruebas en las que se usó Tecnecio 99 para la técnica de escintigrafía ósea, así como en el caso en el que se realizaron series de radiografías laterales se podía apreciar el avance de la destrucción del complejo articular.

Sin embargo, aunque la evidencia en esta revisión sistemática sugiere y presenta estos hallazgos radiológicos en los estudios incluidos para su realización, esto no quiere decir que delimiten de la mejor manera las características más diferenciales de esta enfermedad. Aunque la radiografía panorámica pueda detectar reabsorciones condilares severas su valor evaluando alteraciones de la cabeza condilar es escaso. Dada la evaluación temporal necesaria y de suma importancia en el caso de la ICR, el diagnóstico por imagen

debe ser de una modalidad con alta sensibilidad para detectar cambios en toda la extensión condilar y todas las dimensiones, por lo tanto parece que la tomografía de haz cónico (Cone Beam Computed Tomography - CBCT) seriada en tiempos distintos si podría o debería ser hoy en día la pieza clave en el diagnóstico por imagen de la ICR.

Presentación clínica:

Uno de los mecanismos etiopatogénicos más conocidos y mejor estudiado de la reabsorción condilar que es cuando sucede tras una cirugía ortognática, la llamada reabsorción condilar tras cirugía ortognática (Condylar Resorption after Orthognatic Surgery - CROS) ⁽⁹⁾.

Esta entidad al igual que la ICR es más probable entre chicas jóvenes con disfunción cráneomandibular previa, maloclusión clase II con un ángulo del plano mandibular elevado, deficiencia estrogénica, altura facial posterior disminuida y cuello del cóndilo inclinado posteriormente, que además han recibido tratamiento de su problema ortognático mediante cirugía bien sea Le Fort I, osteotomía sagital bilateral de la mandíbula, o tratamiento bimaxilar.

No podemos asegurarlo, pero otros autores asumen la teoría que de no haber sido tratados estos pacientes de CROS probablemente habrían desarrollado o estaban en una fase inicial silente de ICR.

La ICR es un proceso no inflamatorio que puede progresar, estancarse, remitir o seguir hasta que reabsorbe completamente la cabeza condilar. En los casos en los que remite espontáneamente, un aumento de la carga articular provocado por hábitos parafuncionales, un traumatismo, ortodoncia o cirugía ortognática pueden provocar la reiniciación del proceso resortivo que estaba detenido.

En la instauración de la ICR el paciente clase II esquelética puede tener al inicio una relación vertical normal en la que progresivamente va rotando posteriormente la mandíbula y retruyéndose a la vez que el paciente empieza a sufrir sintomatología en las ATMs con dolor articular, cefaleas, tinnitus y acúfenos. Sin embargo, el 25% de los pacientes no

sufren síntomas dolorosos durante la instauración del cuadro. No podemos olvidar que a veces el proceso es unilateral y la progresión mandibular es a una desviación de la línea media hacia el lado afecto de ICR con una clase II del lado sano y mordida cruzada posterior con prematuridades oclusales en el lado afecto.

CONCLUSIONES

- Una paciente joven con clase II quirúrgica, mordida abierta anterior y síntomas de disfunción de la ATM es una paciente en riesgo de sufrir ICR y hemos de incluir esta patología entre las que valoremos en el diagnóstico diferencial.
- Hemos de romper con la barrera que nos impone el término "disfunción temporomandibular" al englobar en un solo nombre todas las patologías (musculares, articulares y neurológicas) que pueden afectar este sistema articular y exigirnos como profesionales de la salud darles a nuestros pacientes un diagnóstico de su cuadro clínico específico.
- Imágenes radiológicas tan cotidianas para el dentista general y el ortodoncista como la radiografía panorámica y la proyección lateral de cráneo pueden orientarnos en la detección de la ICR, aunque la confirmación sólo puede obtenerse de manera fehaciente con una serie de CBCTs distantes en el tiempo teniendo en cuenta la progresión temporal de esta enfermedad.
- En mujeres con déficit de hormonas, o en tratamiento sustitutivo hay que barajar el aumento de riesgo de patología articular resortiva.
- No validar la creencia general de que la cirugía ortognática y/o la ortodoncia sean causantes de la reabsorción condilar una vez conocidos todos los factores que pueden alterar la homeostasis articular y producir este cuadro resortivo.
- No existe un consenso en el acercamiento terapéutico al ICR pero tanto las alternativas conservadoras como las quirúrgicas han de realizarse tras un periodo no inferior a 6-12 meses en el que se demuestre la estabilización radiológica de la reabsorción condilar patológica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Cárdenas-Martos, A. Breve visión de los últimos artículos científicos publicados sobre bruxismo. *Boletín de Información Colegial del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Almería*. 2018 Mayo-Agosto; 40: 42-47.
- 2 Cárdenas-Martos, A. Bruxismo del sueño post-traumático: a propósito de un caso. *Boletín de Información Colegial del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Almería*. 2019 Enero-Abril; 42: 45-47.
- 3 Cárdenas-Martos, A. Cuando haces B.O.P.T. ya no hay STOP. *Boletín de Información Colegial del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Almería*. 2018 Enero-Abril; 39: 55-9.
- 4 Guzman, BA. Factores etiológicos en la mordida abierta. *Oral*. Año 4. Núm. 12. Primavera 2003: 173-176
- 5 Young, A. Idiopathic condylar resorption: The current understanding in diagnosis and treatment. *J Indian Prosthodontic Society*. 2017 Apr-Jun; 17(2): 128-135.
- 6 Arnett, GW; Milam, SB; Gottesman, L. Progressive mandibular retrusion-idiopathic condylar resorption. Part I. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 1996; 110:8-15
- 7 Arnett, GW; Milam, SB; Gottesman, L. Progressive mandibular retrusion-idiopathic condylar resorption. Part II. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 1996; 110:117-27
- 8 Sansare, K; Raghav, M; Mallya, SM; Karjodkar, F. Management-related outcomes and radiographic findings of idiopathic condylar resorption: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2014; YIJOM-2987
- 9 Catherine, Z; Breton, P; Bouletreau, P. Condylar resorption after orthognathic surgery: A systematic review. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale* 2015; 2213-6533;1-8. <http://dx.doi.org/10.1013/j.revsto.2015.11.002>
- 10 Gunson, MJ; Arnett, GW; Formby, B; Falzone, C; Mathur, R; Alexander, C. Oral contraceptive pill use and abnormal menstrual cycles in women with severe condylar resorption: a case for low serum 17-beta-estradiol as a major factor in progressive condylar resorption. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2009; 136:772-9
- 11 Wolford L, Galiano A. Adolescent internal condylar resorption (AICR) of the temporomandibular joint, part 1: A review for diagnosis and treatment considerations, *CRANIO* DOI: 10.1080/08869634.2017.1386752
- 12 Galiano A, Wolford L, Gonçalves J, Gonçalves D. Adolescent internal condylar resorption (AICR) of the temporomandibular joint can be successfully treated by disc repositioning and orthognathic surgery, part 2: Treatment outcomes, *CRANIO* DOI: 10.1080/08869634.2017.1386753

→ SE BUSCAN: Jóvenes Dentistas.

El Instituto Nacional de Estadística afirma que en 2018 había 37.787 dentistas colegiados en España, de los que 21.267 son mujeres (56,28%). El último año que se pagó en pesetas un empaste (2001) había algo menos de la mitad con un total estimado de 18507 dentistas en España de los cuales 7073 eran mujeres (sólo eran el 38%).

En poco menos de dos décadas se ha multiplicado a más del doble el número de compañeros y la pirámide generacional de la Odontología podría presumir de ser de las más jóvenes de Europa y quizás del mundo. Además la mujer ya reina con dominio por mayoría frente a los hombres, y con equiparación absoluta, se le paga lo mismo al implantólogo sea del género que sea, o al ortodoncista o al generalista.

Quizás pueda reprocharle a nuestra plétora juvenil profesional su falta de representación en los órganos colegiados, aunque no sea enteramente suya la culpa. No todos los colegios tienen una comisión de jóvenes dentistas y nuestra junta puede que sea una de las más jóvenes de España seguramente, pero sabemos de otras instituciones que necesitan esa savia nueva que da la juventud para dar la vuelta a la cara real de la Odontología del siglo XXI.

Si hace veinte o más años el que salía de la facultad pensaba en montar su consulta en algún sitio cuanto antes pues había muchas localidades grandes con escasez

de dentistas, hoy en día la enorme cantidad de clínicas existentes liberan al recién licenciado de la obligación de emprender su propio negocio pues la inmensa presencia de sillones dentales en nuestros pueblos y ciudades, seguro que les brinda al menos un par de oportunidades para empezar.

Por otro lado el sueño de la especialización está ahí presente para todos en el pensamiento aunque parezca inalcanzable para algunos. No tiene nada de malo ser dentista generalista y empezando por abajo y tocándolo todo también se aprende mucho y se va eligiendo hasta que llegue la oportunidad, si es que fuera necesario, de poder elegir una sola parte esta maravillosa ciencia que es la Odontología para ejercerla de manera prioritaria o exclusiva.

En las entrevistas que hacemos para la revista cuando le preguntas a los grandes (Rábago, Montañés, Faus...) dicen algo similar a los dentistas jóvenes: siendo honrado, trabajando duro y esforzándose encontrarás tu sitio.

Las páginas de esta revista están abiertas a que alguien más joven y con ganas de enfrentarse al reto del folio en blanco tome las riendas de esta sección. Mientras tanto tengo que dar las gracias a una compañera a la que he pedido ayuda para este número por su respuesta que merece mi más profunda admiración y deseos de éxito en su futuro más próximo.





→ FORMACION CODEAL 2019/2020



CURSO PARA HIGIENISTAS
"Bioseguridad aplicada a la Cirugía Oral".
Dra. Anna Ramiro.
5 de octubre de 2019

COLABORA:



CURSO
"Manejo de lesiones endo-periodontales".
Dr. Fernando Luengo y Dr. Jaime Alcaraz.
25 de octubre de 2019

COLABORA:



CURSO
"Las tres edades de la Ortodoncia".
Dr. Armando Menéndez González del Rey
Dr. Fernando Rubio Álvarez.
22 de noviembre de 2019

COLABORA:



CURSO
Inmersión en la Cirugía Oral. Pequeños y grandes retos en la clínica diaria
Dr. José Javier Pinilla Melguizo
29 y 30 de noviembre de 2019

COLABORA:



CURSO
"Transformación digital".
6 de marzo 2020

COLABORA:



CURSO
"Curso Endodoncia".
20 de marzo de 2020

COLABORA:



CURSO
"Curso Blanqueamiento Dental".
Dr. José Amengual
12 de junio de 2020

COLABORA:



CURSO DE VERANO
"XI Curso de Verano CODEAL".
3 y 4 de julio de 2020



Las actualizaciones del calendario de formación están en:
[facebook@codealmeria](https://facebook.com/codealmeria)
www.codeal.org

Altas Colegiales



20/3/2019
Vanesa Merlos Quiles
Col. n°: 04/00-2223



17/4/2019
Diego Parra Ortega
Col. n°: 04/00-2224



30/4/2019
Mª José Rodríguez Rodríguez
Col. n°: 04/00-2225



28/5/2019
Ana María Giménez Arias
Col. n°: 04/00-2226



13/6/2019
Agustín Pablo Ravojc Fernández
Col. n°: 04/00-2227



1/7/2019
Beatriz Malpica Morales
Col. n°: 04/00-2228

→ Risa entre dientes.

Por: Alicia Moreno Martínez

ANONIMATO



OCLUSIÓN



TÓPICA



Marga Moreno



Seguro de Automóvil



Juan necesitó ayuda de
para montar la silla

confianza

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo “Servicio Manitas Auto”.

Así de fácil...

A.M.A. ALMERÍA Plaza de Barcelona, s/n Tel. 950 27 00 08 almeria@amaseguros.com
A.M.A. ALMERÍA (Colegio Médico) Gerona, 11; bajo Tel. 950 27 00 83

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Síguenos en       y en nuestra APP 





PSN

PSN Rentabilidad Creciente PPA

Pensando en su jubilación, con la máxima seguridad

Rentabilidad obtenida por
nuestro PPA en 2018

2,17%*

* Rentabilidad neta obtenida en su conjunto por el producto PPA en el año 2018.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es · Sigue a Grupo PSN en      