





Dicen que una persona no se mide por sus éxitos sino por todas las veces que se ha levantado después de sus fracasos. Eso puede ser injusto a veces. Hay ocasiones en las que una persona, o un equipo, también se mide por un golpe de autoridad, certero, en el momento preciso, que torna un problema en una anécdota más de todas las que contaremos el día que dejemos la lucha contra la bestia vírica.

19 de febrero. Viernes. Nuestra Vicepresidenta Sonia Berbel se encuentra reunida telemáticamente con el Consejo Andaluz de Dentistas. Llevan toda la mañana poniendo en común el asunto que a todo el mundo le preocupa: la vacunación de los dentistas andaluces.

Mientras tanto, en Almería comienza el revuelo: están empezando a citar a varios de nuestros compañeros para ponerles la vacuna de Astra Zeneca, y estos lo están poniendo en conocimiento de la gerencia de nuestro Colegio. Hacía pocos días el Ministerio de Sanidad nos había incluido en el grupo 3a, y para este grupo estaban designadas las vacunas basadas en en ARNm (Pfizer y Moderna). Basándonos en esta norma, nuestro Presidente se puso en contacto de inmediato, tanto con el responsable de vacunación de la provincia de Almería como con el Delegado de Salud, los cuales pudieron comprobar que había un error en los listados, y que, en efecto, por ser una profesión sanitaria con alto riesgo de exposición, nos suministrarían los principios basados en ARNm.

Fue una jornada larga y complicada, pero al final se consiguió el objetivo, se anularon citas y se cambiaron para otro día. De esta forma todos nuestros compañeros han sido vacunados con las vacunas más seguras, y todos a la vez.

Un paso más hacia la salida, sigamos caminando juntos.





bic

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA

boletín de información colegial

SUMARIO

		Editorial BIC48	. 02
actividad colegial		El Colegio de Dentistas de Almería entrega a la asociación ALTEA sus fondos para ayudas sociales Renovación del convenio con Unicaja.	. 04
\rightarrow _04 entrevista CODEAL \rightarrow _05	\rightarrow	Entrevista a D. JUAN DE LA CRUZ BELMONTE MENA Delegado Territorial de Salud y Familias	. 05
actualidad odontológica →_08	\rightarrow \rightarrow \rightarrow \rightarrow \rightarrow \rightarrow \rightarrow	Sentencia firme contra Dentix y a favor del Consejo General de Dentistas FNAC retira de la venta al público kits de blanqueamientos dentales peligrosos El 61% de los pacientes con depresión manifiesta dolor dental y el 50% considera que tiene mala salud oral Lanzamiento de la campaña: Salud Oral y Mayores El Tribunal Supremo es contudente: Ratifica que los odontólogos son los únicos que pueden realizar tratamientos sobre los pacientes Actos vandálicos contra clínicas dentales de Barcelona 8 de marzo: Día Internacional de la Mujer Reunión de la Comisión de Especialidades en Odontología para avanzar en su reconocimiento Los profesionales de la Odontología sólo reciben las vacunas de Pfizer y Moderna 20 de marzo: Día Mundial de la Salud Bucodental 7 de abril: Día Mundial de la Salud Siete odontólogos españoles entre los científicos más influyentes	. 08 . 09 . 10 . 10 . 11 . 12 . 13 . 14
		a nivel internacional Entrevista al Catedrático de Inmunología Dr. Alfonso Corell por Marc Sala en el programa 24 horas de RNE	. 16
legal y forense →_18	\rightarrow	Fiabilidad y salud online: HONcode	. 22
científica		Normas de publicación Psicología Trastornos de la conducta alimentaria en tiempos de Pandemia Por: Ana Belén Gázquez Gonzálvez	. 25
→_25	\rightarrow	Artículo original ¿Cómo se hace un meta-análisis?: A propósito de un caso Por: Alejandro Cárdenas Martos	- 27
vidas extratubulares →_34	\rightarrow	Homenaje a una colaboradora de este boletín que nos deja: Alicia Moreno Martínez	. 34
cultural → 35	\rightarrow	Dentistas en la cultura actual II: el sadismo infundado Por: Bernardino Velázquez Navarrete	. 35

Edita

Colegio Oficial de Dentistas de Almería

Redactor

Alejandro Cárdenas Martos

Colabora

Junta Directiva del Colegio Oficial de Dentistas de Almería

Diseño y Maquetación

Íñigo Pérez-Madero Cubiles

DIC COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA

→ El Colegio de Dentistas de Almería entrega a la asociación ALTEA sus fondos para ayudas sociales.

24 de marzo de 2021

El pasado 24 de marzo en la sede colegial nuestro Presidente Dr. Indalecio Segura procedió a la entrega de las ayudas sociales que proporciona el Colegio de Dentistas de Almería. Este año la junta directiva decidió por unanimidad donar la colaboración social a la asociación almeriense de pacientes con trastorno del espectro autista ALTEA.

Como no se pudo realizar una entrega durante los actos oficiales de Santa Apolonia, se optó por hacerla en la sede colegial manteniendo las medidas de seguridad pertinentes.

Doña Carmen Almagro Torres, Presidenta de la Asociación ALTEA, fue la encargada de recoger dicha ayuda, cuya dotación se realiza a través de la donación del 0.7% del presupuesto anual de la entidad colegial a asociaciones o entidades apadrinadas por los propios colegiados y de ámbito provincial. La propuesta de colaboración con dicha asociación partió de nuestra colegiada la Dra. Pilar Godoy que presentó la solicitud de la

misma al colegio en el plazo que se abre cada año.

El dinero se destinará al proyecto "Campamento de verano inclusivo": un lugar para dar un respiro familiar a los padres que durante el periodo estival deben continuar realizando sus



obligaciones laborales mientras sus hijos e hijas se divierten en los meses de verano, favoreciendo la inclusión a través del intercambio de usuarios con y sin discapacidad, dando la posibilidad a las familias con hijos e hijas con TEA a que sus hermanos y hermanas puedan asistir.

→ Renovación del convenio con Unicaja.

Unicaja Banco vuelve un año más a respaldar al Colegio Oficial de Dentistas de Almería con la renovación de su acuerdo de colaboración, por el que la entidad financiera pone a disposición de los 396 profesionales colegiados de la provincia una oferta integral de productos y servicios financieros en condiciones favorables dirigidos a facilitar y mejorar el desarrollo de su gestión y actividad, sobre todo ahora, ante la situación económica derivada de la pandemia del COVID-19.

La oferta de productos y servicios financieros de Unicaja Banco, en condiciones favorables, está dirigida a satisfacer las necesidades de los odontólogos colegiados y a favorecer y mejorar el desarrollo de su gestión y actividad profesional. Los principales aspectos de la oferta y del convenio son los siguientes:

>Crédito Comercio (Modalidad Clínicas Dentales), destinado a financiar los tratamientos bucodentales de sus clientes.

- >Operaciones de financiación de negocios para inversiones, adquisición de naves, locales y oficinas, y cobertura de necesidades de circulante; avales; para obligaciones personales, así como una amplia gama de productos en este sentido para colegiados y trabajadores.
- >Amplia oferta de productos y servicios de Unicaja Banco. Entre ellos:
- •Canalización de subvenciones y créditos oficiales
- •Cuenta Negocio-Tarifa Plana, Cuenta Próxima Banca Personal y Plan Cero Comisiones Autónomos y Empresas.
- •Gestión de puntas de tesorería.
- •Banca Digital (Servicio UniVía de Unicaja Banco y servicios móviles para smartphones y tabletas, Sistema FlexiCompra de financiación, datáfonos, Tarjeta E-Business, Tarjeta Prepago Empresas y Crédito Comercio).
- •Servicio nóminas, domiciliación de recibos y pago de impuestos.



•Extensa gama de seguros y planes de pensiones, con rentabilidades competitivas.

Este acuerdo de colaboración, que viene a reforzar la relación entre ambas partes, ha sido firmado por el Director Territorial de Andalucía Oriental de Unicaja Banco, D. Francisco Pérez, y el Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Almería, Dr. Indalecio Segura.

Desde el Colegio os iremos informando puntualmente de las diferentes ofertas a través del correo electrónico y/o la página oficial www.codeal.org/.

boletín de información colegial

→ Entrevista a D. Juan de la Cruz Belmonte Mena Delegado Territorial de Salud y Familias



Para este número del Boletín de Información Colegial del Colegio de Dentistas de Almería contamos con el Delegado Territorial de Salud y Familias D. Juan de la Cruz Belmonte Mena sin duda uno de los cargos públicos más importantes a día de hoy en nuestra provincia y que ha tenido la gentileza de cedernos un poco de su escaso tiempo.

Boletín de Información Colegial (BIC): En su biografía vemos que nació en Murcia, estudió en la Universidad de Granada y tiene su farmacia sita en Vera. Desde hace unos años la política municipal le recabó para su pueblo y ha estado mucho tiempo trabajando duro para los veratenses, hasta que llegó el cargo como Delegado Territorial de Salud y Familias en Almería. El Alcalde de Vera también es farmacéutico, canario de nacimiento y enamorado hasta las trancas de la tierra veratense. ¿Es casualidad o ya se conocían desde hace tiempo? ¿Cómo es su relación con su pueblo y su alcalde ahora que ya no ejerce allí? ¿echa de menos la gestión municipal?

D. Juan de la Cruz Belmonte Mena (JCB): A mi querido alcalde lo quiero como cuñado, el mejor que tengo, y como tal hace mucho tiempo que lo conozco era muy joven yo cuando llego a mi familia de la "mano" de mi hermana.

A nivel político llevo con el desde 2011 como cargo político, estuve 4 años como teniente de alcalde y tres años y 9 meses como portavoz de la oposición.

La relación con mi pueblo es aprovechar todo el tiempo que me deja mis obligaciones como delegado estar y disfrutar de mis vecinos amigos y sobre todo familia, aunque trabajo en Almería, en la delegación, todos los días vuelvo a mi pueblo a dormir.

La relación con mi alcalde y todos mis antiguos compañeros no puede ser mejor, hemos estado muchos años juntos, unos más y otros menos, pero me tienen en Almería para lo que necesiten

Respecto a lo que me preguntas de echar de menos la gestión municipal SÍ. Todo político debe haber sido concejal, esta figura es la mas cercana a tus vecinos, yo la conozco gobernando el municipio y en la oposición y en las dos facetas es una labor preciosa, el poder ayudar a tus vecinos, hablar con ellos.

Ahora es distinto, es más responsabilidad pero en mi trabajo como Delegado, intento transmitir esa cercanía e implicación que aprendí como concejal, tienes que dejar tu impronta como delegado con tus características propias de trabajo.

BIC No sé si lo sabe pero hace un año, durante el primer confinamiento a través del Colegio de Dentistas de Almería los dentistas de Almería fuimos capaces de tejer una red de colaboración provincial con nuestras clínicas para atender aquellas urgencias dentales que se presentasen y evitar así que estos pacientes acabaran en centros sanitarios donde pudieran exponerse a contraer la temible enfermedad. Como colectivo estuvimos a la altura de las circunstancias como ahora lo hemos hecho desde el Colegio durante el proceso de vacunación de nuestros colegiados. Imagino que la coyuntura actual ha tenido momentos muy duros y otros gratificantes. ¿Qué se queda y qué preferiría que no hubiera sucedido en este primer año de pandemia?

JBC Tengo que agradecer la gran labor realizada por este colectivo profesional sanitario, como sanitarios habéis demostrado la preocupación por los pacientes, estoy muy orgulloso de todos los profesionales sanitarios de la provincia, habéis dado ejemplo que creo que la sociedad lo reconoce.

BIC Es una pena que, debido a la situación actual, la presente entrevista no se pueda celebrar en Vera. Seguro que cerca de su farmacia hay uno o más de los muchos sitios maravillosos que tiene dicha ciudad para deleitarse con su gastronomía. Una recomendación personal: ¿a dónde le gusta escaparse a disfrutar de la cocina del mar en su pueblo?

JBC La verdad es una verdadera pena, pero la situación epidemiológica nos hace ser muy precavidos, creo que muy pronto y siguiendo la evolución de la vacunación y de la pandemia se puedan aumentar los horarios en la restauración.

En Vera tenemos muchos y muy buenos sitios de restauración para disfrutar de la magnifica gastronomía, tanto en el núcleo urbano como en la zona de la costa.

Pero en estos momentos y dado el ritmo de trabajo, los fines de semana y cuando me deja el trabajo me gusta disfrutar de mi casa, de mi familia y aprovecharme de la cocina propia.

BIC El presente nos ha situado ante la imperiosa necesidad de una Política con mayúsculas, funcional y activa dando servicio a la población, especialmente en el campo de la salud, y como delegado ha probado estar dispuesto y dedicado a la labor que las circunstancias le han pedido. Sin embargo la política tiene distintas escalas: ¿cómo es su relación a nivel andaluz con el Consejero Sr. Aguirre? ¿y a nivel nacional? ¿qué le pide o le pediría a las instituciones andaluza y nacional para mejorar la labor de su delegación provincial en estos duros tiempos?

JBC Con mi Consejero, Jesús Aguirre, mi relación es de Amigo, es mi Consejero, llevo conociéndole, desde hace mas de 10 años, formo parte del grupo de Sanidad del Partido Popular en Andalucía del cual es y ha sido el coordinador del grupo. Es la persona que mejor conoce la sanidad en Andalucía.

A nivel nacional solo les pido mayor implicación en la pandemia, y en este momento que aumenten el reparto del número de vacunas para Andalucía, de esta forma podremos vacunar de una forma mas rápida ya que estamos preparados para ello y de esta forma poder llegar de una forma mas rápida a la "inmunización de rebaño".

Lo que le pediría a las instituciones superiores, sobre todo, más personal sanitario, en estos momentos, se, que no encontramos médicos ni enfermeros, esto tiene que hacernos pensar en invertir más, en recursos humanos y que a nivel nacional aumentemos las plazas de estos sanitarios para poder tener más disponibles en la comunidades autónomas.

BIC Todos queremos que pase ya esta situación pandémica y podamos volver a la vida auténtica, a la que hemos hecho siempre: ¿cuánto cree que nos queda para llegar? ¿qué es lo que más echa de menos?

JBC Yo soy optimista, todo va a depender de la velocidad de vacunación, de la llegada de vacunas, en Almería "vacuna que llega vacuna que se administra", por ello y ante los anuncios de la llegada masiva de estas en diferentes tipos (ARNm-Adenovirus) para principios de Julio podremos tener a un gran grupo de población almeriense vacunada, sobre todo personas de mayor edad y personas especialmente sensibles, todas las personas incluidas en los 8 grupos determinadas por el ministerio de Sanidad. Se ha demostrado, con la vacunación en las residencias,

que desde que este colectivo de personas mayores que se encuentran institucionalizadas, están vacunadas, la incidencia entre este grupo de población se ha reducido casi a cero y los casos que se producen, los síntomas son muy suaves y no necesitan ser ingresados, en complejos hospitalarios. Por ello la solución es la vacuna.

Qué echo de menos... Poder visitar sin limitaciones a los seres queridos y volver a disfrutar de las reuniones y contacto social.

BIC Hablemos de Odontología: los servicios dentales públicos que presta el Sistema Andaluz de Salud en Almería son muy variados: el Plan de Asistencia Dental Infantil (PADI), la labor de nuestros compañeros en los centros de salud con la población general y con atención especial a colectivos sensibles como las embarazadas, así como la labor desarrollada por la Unidad de Cirugía

holetín de información colegial



Maxilofacial del Hospital Torrecárdenas donde se están realizando tratamientos dentales bajo anestesia general a grandes dependientes, por poner algunos ejemplos... pero existe una clara falta de información con la que cuentan los almerienses a este respecto. Aunque ahora no sea el momento, para cuando toque ¿no cree que sería necesario por parte de la propia Junta y de sus delegaciones dar a conocer esa cartera de servicios?

JBC En esto tienes toda la razón, la labor que realizáis en todos estos apartados, es fundamental para la consejería/ delegación, se llega a colectivos importantes y esto puede que parte de la sociedad, no lo conozca.

Como delegado de Salud me comprometo a incrementar el conocimiento de todas estas actividades entre la población almeriense.

BIC Entre los asuntos que ha cogido durante su trabajo en la Delegación está la tan ansiada llegada de la Facultad de Medicina a Almería. ¿Cómo de cerca o lejos se encuentra este proyecto? ¿Se da cuenta de que si llega a buen puerto esta empresa puede que le encarguen la llegada del AVE o la del Corte Inglés?

JBC Se esta trabajando desde la Junta de Andalucía, poniendo todos los puntos necesarios para poder llegar a ese objetivo, todas las instituciones están muy favorables, en este proyecto tan importante para todos.

BIC Las restricciones actuales nos han impuesto nuevas vías de evasión: no podemos hacer grandes reuniones ni otra serie de cosas como viajes etcétera.. si es que le queda algo de tiempo que "matar" ¿qué prefiere hacer en su tiempo libre? Recomiéndenos: un libro, una película o

un lugar en Almería al que escapa para sentir paz, o las tres cosas si lo tiene claro

JBC En estos momentos cuando el trabajo me deja, me gusta un buen libro que hace que me olvide por unas horas de las obligaciones y preocupaciones, soy un apasionado de Ken Follett, ahora estoy leyendo "El invierno del mundo", una película, "Bohemian Rhapsody", soy un fan de QUEEN y un lugar para escaparme, con mascarilla gafas oscuras y pantalón vaquero "que no me reconozcan": Aguamarga.

BIC Como agradecimiento por su tiempo, pero sobre todo como reconocimiento de la falta de pericia de este dentista metido a entrevistador le cedo el último turno de palabra. Por favor, siéntase libre de añadir, corregir o decir como término a esta entrevista lo que quiera:

JBC Que para mi ha sido un verdadero honor, poder dirigirme a todo este colectivo profesional, en el cual tengo familia, y agradeceros la labor sanitaria que realizáis.

Para finalizar volver a darle las gracias públicamente desde el Colegio de Dentistas por su labor y colaboración codo con codo (aunque no literalmente por la distancia de seguridad), pero sí que le hemos tenido al otro lado del teléfono o del e-mail cuando lo hemos necesitado. De esta manera, se ha establecido una sintonía, un flujo bidireccional de trabajo, entre la Delegación provincial y nuestro Colegio que esperamos que se mantenga y enriquezca durante muchos años.

Muchas gracias por todo.

→ Sentencia firme contra Dentix y a favor del Consejo General de Dentistas.

Cuatro años después de que se iniciara el procedimiento, la Audiencia Provincial de Madrid resuelve a favor del Consejo General de Dentistas y su presidente el Dr. Óscar Castro Reino, frente a Dentix.

Los hechos se remontan a 2017, cuando la mercantil demandó al Conseio v al Dr. Castro por considerar que estaban realizando una campaña desleal y una actuación "lobista" en defensa del dentista tradicional frente a los nuevos modelos mercantiles, como es el caso de dicha empresa. Dentix alegó que el Consejo trataba de frenar el crecimiento de la compañía prácticas agresivas y mediante actos de denigración a través de sus declaraciones en varios medios de comunicación. como Acta Sanitaria. Redacción Médica o El Confidencial, además de difundir notas de prensa y una carta a los colegiados con el mismo objetivo.

En 2019, el Juzgado de lo Mercantil 12 de Madrid dictó sentencia estimando parcialmente la demanda de Dentix, concretamente, unas declaraciones del Dr. Castro por considerarlas "denigratorias" pero no "engañosas". Tanto el Consejo General de Dentistas como su presidente presentaron recurso de apelación, al que Dentix se opuso en tiempo y forma.

Hace unas semanas, la Audiencia Provincial de Madrid dictaba sentencia. en la que estimaba el recurso de apelación interpuesto por el Consejo General y el Dr. Óscar Castro contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Mercantil, revocando la sentencia de instancia y desestimando íntegramente la demanda interpuesta por Dentix contra el Consejo General de Dentistas y su presidente, absolviendo a los demandados y condenando a Dentix a pagar las costas del procedimiento. La sentencia era susceptible de ser recurrida en casación por parte de la compañía pero, al no hacerlo, la Audiencia Provincial de Madrid ha declarado la firmeza de dicha sentencia a favor del Consejo General de Dentistas y del Dr. Castro.



→ FNAC retira de la venta al público kits de blanqueamientos dentales peligrosos.

El pasado 18 de marzo, el Consejo General de Dentistas informó al Departamento de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) sobre la distribución que la mercantil FNAC.SA hacía a través de su página web www. fnac.es de kits de blanqueamientos dentales con concentraciones muy superiores a las legalmente permitidas.

Los productos en cuestión eran los siguientes:

"Philips Zoom NiteWhite ACP Whitening Gel 16% 3 jeringas"

(concentración 16% de peróxido de carbamidal.

"Philips Zoom NiteWhite ACP 22% Whitening Gel 6 jeringas"

(concentración 22% de peróxido de carbamida).

"Philips Zoom NiteWhite ACP 22% Whitening Gel 3 jeringas"

(concentración 22% de peróxido de carbamida).



bic COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA boletín de información colegial

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

Todos ellos cuentan con concentraciones superiores al 0,3% de peróxido de carbamida (0,1 de peróxido de hidrógeno). Según el Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, por el que se regulan los productos cosméticos, estos artículos no pueden comercializarse directamente al público general -como se hacía en la citada web-, ya que se pondría en peligro la salud de la población. Así, es necesaria la intervención de un dentista que realice el examen clínico adecuado al paciente y realice o supervise el tratamiento, a fin de garantizar que no existen factores de riesgo o patologías bucales que incidan negativamente en el uso del producto.

Ante esta denuncia, la AEMPS ha respondido al Consejo General de Dentistas que dichos productos ya no están disponibles en la web *fnac.es*, "que se ha iniciado la investigación del caso y que se tomarán las medidas pertinentes".

Es necesario, reiterar la importancia de cumplir y hacer cumplir esta normativa, puesto que llevara cabo estos tratamientos en el propio domicilio sin control sanitario puede provocar inflamación de encías, deterioro del esmalte, sensibilidad dental e incluso pérdida de dientes. Por eso, el blanqueamiento dental es una técnica que debe ser realizada por un dentista o bajo su supervisión.



→ El 61% de los pacientes con depresión manifiesta dolor dental y el 50% considera que tiene mala salud oral.

A causa de la pandemia por la Covid-19, los casos de depresión han aumentado de forma considerable, un trastorno que puede provocar problemas bucodentales, entre otros.

El paciente con depresión está sometido a una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades bucodentales:

- •El 61% de los pacientes con depresión sufre dolor dental y el 50% considera que no tiene una buena salud oral.
- •La depresión aumenta los niveles sanguíneos de cortisol e incrementa el riesgo de enfermedad periodontal.
- La depresión puede originar desórdenes en la articulación temporomandibular, con dolor y limitación de movimientos.
- •Igualmente, tiene un componente inflamatorio que puede agravarse en presencia de otros como la enfermedad periodontal.
- •Los efectos secundarios de los antidepresivos incrementan el riesgo de caries y de patología periodontal.

•Los pacientes depresivos tienen un alto riesgo de hábitos nocivos (tabaco, alcohol, drogas, etc.) todos ellos perjudiciales para la salud oral.

Debido a su propio estado, hay veces que el paciente descuida su higiene general y su cuidado bucodental en particular. En algunos casos, el paciente recurre a una dieta inadecuada, abandona sus revisiones odontológicas y entra en un ciclo de descuido oral. Además, la mayoría de los medicamentos antidepresivos originan una disminución en la producción de la saliva, situación que empeora el control de una adecuada salud bucal.

Por todo ello, el presidente de la Organización Colegial insiste en la importancia de acudir al dentista, ya que este tipo de enfermedad puede incrementar los problemas bucodentales y la necesidad de realizar distintos tratamientos.

Igualmente, es importante realizar un correcto cepillado, al menos dos veces al día con pasta fluorada, para evitar el acúmulo de la placa bacteriana y la aparición de caries y patología periodontal. Además, se recomienda evitar los productos precocinados o envasados, así como la ingesta abundante de bebidas carbonatadas, ya que provocan caries y sobrepeso en este tipo de pacientes que suelen ser sedentarios.



→ Lanzamiento de la campaña: Salud Oral y Mayores.

El 51% de los mayores de 65 años considera que su estado de salud oral no es bueno, ya que 2 de cada 10 han presentado dolor en los últimos 12 meses y el 19% ha tenido problemas para comer.

A partir de los 65 años se producen diversos cambios en la cavidad oral que pueden derivar en patologías bucodentales, como xerostomía, pérdida dentaria, caries, enfermedad periodontal y cáncer oral, del que se detectan más de 5.000 casos al año.

Con el objetivo de velar por la salud oral en esta etapa de la vida y fomentar unos correctos hábitos de higiene bucodental, el Consejo General de Dentistas y la FDE lanzan la campaña Salud Oral y Mayores, que se basa en 3 pilares:

•Un mes de revisión clínica gratuita: desde el 15 de abril hasta el 15 de mayo de 2021, las personas mayores de 65 años que lo deseen podrán acudir a revisión bucodental y recibir el asesoramiento oportuno. Los interesados ya pueden pedir cita

en cualquiera de las cerca de 1.500 clínicas dentales de toda España inscritas en esta campaña.

- •www.saludoralymayores.es/ es la plataforma dirigida tanto a las personas mayores de 65 años como a los dentistas. En ella se puede acceder a diversos materiales educativos (infografías, videos, preguntas frecuentes) y a la lista de clínicas dentales inscritas, entre otros datos de interés.
- •Un webinar dirigido a dentistas, impartido por los profesores David Herrera (UCM) y José Antonio Gil Montoya (Universidad de Granada), que estará disponible en la web durante dos meses.

Desde el Consejo nos mandan un agradecimiento muy especial a todas las clínicas dentales que han participado de forma voluntaria en esta campaña demostrando el altruismo y el fomento del cuidado de la salud bucodental en la tercera edad.





Escanear el código para acceder a la web o haga clik en el enlace

→ El Tribunal Supremo es contudente: Ratifica que los odontólogos son los únicos que pueden realizar tratamientos sobre los pacientes.

El Tribunal Supremo ha desestimado el recurso contencioso administrativo interpuesto por el Consejo General de Protésicos Dentales contra la Resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, de 20 de diciembre de 2018, en el que solicitaban la nulidad de dicha Resolución, así como la revisión y modificación del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental. Según se especifica en dicho Real Decreto en sus artículos 6 y 7, los odontólogos son los únicos profesionales con competencias para

la toma de las impresiones, registros bucodentales y la posterior colocación de las prótesis en el paciente.

El Tribunal Supremo argumenta en la sentencia que el odontólogo es el único "profesional capacitado para prescribir los productos sanitarios a medida", siendo competencia del protésico dental "el cumplimiento de lo indicado en la prescripción, pero nada más".

Asimismo, justifica que la normativa invocada por el Consejo General de Protésicos con el fin de buscar la modificación del Real Decreto 1594/1994 no está correctamente justificada y que el citado Real Decreto se ajusta plenamente al ordenamiento jurídico, sin que la administración esté obligada a revisarlas.

Ha quedado demostrado, una vez más, que las atribuciones propias de



los protésicos dentales contenidas en el Real Decreto 1594/1994 se ajustan plenamente al ordenamiento jurídico, según la cual se consideran fabricantes de productos sanitarios a medida sin atribución profesional alguna para tratar a los pacientes, ya que, en tal caso, incurrirían en un delito de intrusismo profesional.



→ Actos vandálicos contra clínicas dentales de Barcelona.

En los altercados que se están produciendo en Barcelona desde hace semanas algunas clínicas dentales han sufrido grandes destrozos.

Ante esta situación, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente de la Organización Colegial, quiere mostrar su apoyo y solidaridad a todos los dentistas y al personal de sus clínicas, así como a todos los comerciantes, que están viendo cómo día tras día sus

negocios se convierten en el objetivo de los manifestantes violentos, lo que les impide desarrollar su labor profesional con normalidad.

Desde hace un año, los dentistas están atravesando una crisis económica sin precedentes debido a la pandemia. Por si fuera poco, aquellos que trabajan en Barcelona tienen que asumir no solo el gasto extra que supone arreglar los desperfectos que

los actos vandálicos han ocasionado en sus establecimientos, sino que se ven obligados a cesar su actividad laboral.

Todos los dentistas de España se unen a la condena enérgica de estos altercados violentos que atentan contra los negocios de miles de personas que con tanto esfuerzo están intentando superar la difícil situación en la que se encuentran.





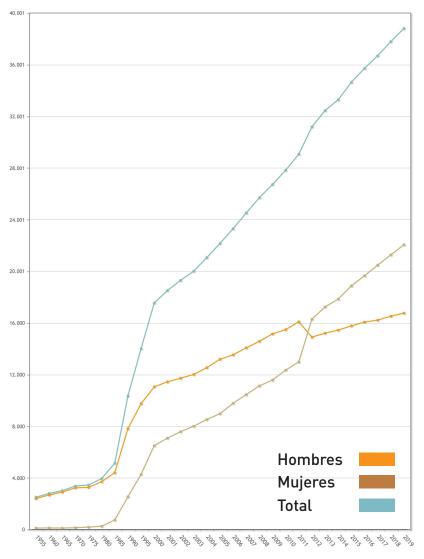








FICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA



→ 8 de marzo: Día Internacional de la Mujer.



Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 56,82% de los dentistas colegiados son mujeres (a fecha de 2019). Durante los años 80 y 90, la presencia masculina destacaba con creces. Sin embargo, a partir de 2012 cambió la tendencia radicalmente, como se puede ver en los siguientes gráfico. (Fuente: INE).

Además, las cifras que se observan en las Facultades de Odontología indican que la presencia de la mujer en esta profesión seguirá siendo predominante, pues el 68% del alumnado es femenino.

En este sentido, se considera muy positiva la evolución que está experimentando la inclusión de la mujer en la Odontología así como la equiparación salarial y la igualdad de derechos frente a los hombres, y la eliminación de los "techos de cristal" que puedan impedir a las mujeres acceder a puestos de responsabilidad y de gestión.

→ Reunión de la Comisión de Especialidades en Odontología para avanzar en su reconocimiento.

Comisión de Especialidades del Consejo de Dentistas retomó su actividad después de varios meses. por no haber podido hacerlo antes por la situación pandémica, aunque el Comité Ejecutivo de la Organización Colegial ha continuado a lo largo de este tiempo, trabajando para conseguir la regulación de las especialidades para que los dentistas sean considerados especialistas y tengan todos los derechos que ello supone para quienes trabajan en una determinada disciplina. En ese sentido, se han mantenido reuniones con el exministro de Sanidad, Salvador Illa, el actual director general de Ordenación Profesional, Vicenç Martínez, así como con el anterior, Rodrigo Gutiérrez, y con los diferentes partidos políticos.

La Comisión de Especialidades está formada por el Dr. Juan Carlos Pérez Varela, presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) y de dicha Comisión; el Dr. Miguel Peñarrocha, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), el Dr. Eugenio Cordero Acosta, miembro de SEDO; el Dr. Francisco García Lorente, vicepresidente del Consejo General de Dentistas; y el Dr. Miguel Ángel López-Andrade Jurado, vocal del Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas.

Igualmente, el Dr. Castro mantuvo una reunión con el Dr. Ignacio García Espona, presidente de la Asociación Española de Especialistas de Ortodoncia (AESOR) y con la Dra. Marta Pérez Torices, vicepresidenta de AESOR, que



mostraron todo su apoyo al Consejo para elevar la Ortodoncia a la categoría de especialidad.

La aprobación de las especialidades en Odontología nos equipararía a los dentistas europeos y nos permitiría ofrecer a los pacientes una calidad asistencial aún mejor que la actual, así como establecer numerus clausus en las facultades de Odontología para frenar la plétora profesional que está obligando a muchos jóvenes a marcharse a otros países o a trabajar en condiciones precarias.

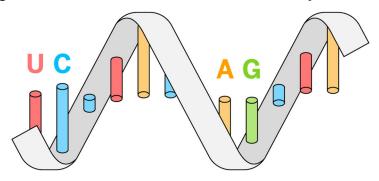


→ Los profesionales de la Odontología sólo reciben las vacunas de Pfizer y Moderna.

La Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad presentó en febrero la tercera actualización del Documento Estrategia de vacunación COVID-19, en el que se especifican los diferentes grupos a vacunar con las vacunas disponibles.

En esta nueva actualización, el Grupo 3, donde están incluidos los dentistas, "pasa a llamarse Grupo 3A y corresponde a otro personal sanitario y sociosanitario de la etapa 1". Asimismo, se especifica que dentro del Grupo 3A, "se vacunará al personal de Odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos".

Además, el Documento contempla nuevo apartado, "Vacunación simultánea con vacunas de ARNm y de AstraZeneca" donde se detalla la distribución de las diferentes vacunas disponibles para cada grupo. El Grupo 3A, recibirá las vacunas de Pfizer y



Moderna, y el Grupo 3B, donde se incluye, entre otros, a "fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica", recibirá la vacuna de AstraZeneca.

En el Documento se indica que la distribución de las vacunas se ha realizado teniendo en cuenta que "las vacunas que presenten, en el estado actual de la evidencia científica, mayor eficacia deben dirigirse a la población cuya vida e integridad se vea más expuesta".

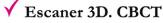
El Consejo General de Dentistas ya había reclamado en varias ocasiones que se incluyera en el Documento de Estrategia de Vacunación de forma prioritaria a los dentistas, así como el acceso de todos los profesionales de la Odontología a aquellas vacunas con mayor capacidad de inmunización. clínicas dentales rigurosamente con los protocolos de desinfección y seguridad, pero los dentistas trabajan a pocos centímetros del paciente y se realizan tratamientos que pueden generar aerosoles.





ScaneDent 3D

¡Tu Centro Radiológico Dental de confianza!



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







botetin de información cotegiat

→ 20 de marzo: Día Mundial de la Salud Bucodental.

Con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental, que se celebra el 20 de marzo, el Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española (FDE) presentan una nueva edición del Libro Blanco de la Salud Oral en España 2020 y lanzan la campaña #SienteOrgulloDeTuBoca.

El Día Mundial de la Salud Bucodental es un evento internacional que pretende concienciar sobre la importancia de mantener una buena salud bucal para prevenir posibles enfermedades orales que pueden repercutir en nuestra salud general. Este año, la Organización Colegial conmemora este día con la presentación del Libro Blanco de la Salud oral en España relativo a 2020. patrocinado por Oral-B. En él se exponen los resultados de un estudio que se realiza cada 5 años a más de 1.000 familias españolas, con el objetivo de analizar varios aspectos relevantes relacionados con la salud oral:



Hábitos de higiene y uso de servicios odontológicos

El estudio pone de manifiesto que el 79% de los adultos españoles se cepillan los dientes, al menos, dos veces al día. El 56% usa colutorio a diario y el 45% suele usar seda dental.

Asimismo, 6 de cada 10 españoles considera que su estado de salud oral en el último año ha sido bueno o muy bueno. En el caso de las personas de la tercera edad, el 51% de los mayores de 65 años no considera que su estado de salud oral haya sido bueno, ya que 2 de cada 10 ha presentado dolor en los últimos 12 meses y el 19% ha tenido problemas para comer.

Por otro lado, el 87% de los españoles piensa que hay que hacer una visita al dentista al menos una vez al año, pero solo el 51% ha visitado a su dentista en 2020.

Salud oral infantil

El 74% de la población infantil se cepilla, al menos, 2 veces al día. Sin embargo, el 36% de los niños entre 2 y 6 años no se cepillan con la frecuencia correcta.

Las caries, malposiciones y las fracturas dentales son las principales consultas al dentista de la población infantil española. Respecto a las revisiones, el 71% de los niños españoles han acudido al dentista en el último año, pero en el grupo de 2 a 6 años solo el 32% lo ha visitado en ese mismo periodo de tiempo.

En cuanto a las conclusiones del estudio, los datos sobre visitas al dentista tanto de la población adulta como la infantil son preocupantes. El porcentaje de adultos que acude una vez al año al dentista no aumenta: solo 1 de cada 2 españoles sigue las recomendaciones, situando a España a la cola de los países de la Unión Europea con relación al uso de servicios odontológicos. Igualmente, continúa siendo alarmante que 7 de cada 10 menores de 6 años no haya acudido nunca al dentista.

Campaña #SienteOrgulloDeTuBoca

El Consejo General de Dentistas ha lanzado una campaña centrada en el Día Mundial de la Salud Oral, bajo el lema de la Federación Dental Internacional (FDI) #BeProudOfYourMouth, con la traducción #SienteOrgulloDeTuBoca. El mensaje central de la campaña es resaltar la necesidad de acudir al dentista y no retrasar los tratamientos, ya que una patología leve puede derivar en graves complicaciones. Asimismo, se insiste en la seguridad de las clínicas dentales, donde se cumplen todas las medidas de protección y desinfección, tanto para los pacientes como para los trabajadores.

En el siguiente enlace se puede ver el vídeo realizado con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental:

https://youtu.be/sHzS1PkFEKA



→ 7 de abril: Día Mundial de la Salud.

El Día Mundial de la Salud conmemora la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El lema de este año es "construyendo un mundo más justo y saludable", centrado en el derecho a tener una vida sana, con un mejor acceso a los servicios de salud para la población más vulnerable, condicionada, en muchas ocasiones, por el lugar de nacimiento y ahora también por la pandemia por la Covid-19.

En el Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril, los 858.468 profesionales sanitarios de nuestro país, representados por sus Consejos Generales de Dentistas, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Logopedia, Medicina, Ópticos-Optometristas, Podología, Psicología y Veterinaria manifiestan su vocación de servicio y compromiso con la salud de los ciudadanos y reclaman:



- Participación en la toma de decisiones. El actual escenario de reconstrucción social y sanitaria, tras más de un año de pandemia en nuestro país, hace necesaria y urgente una mayor participación de los Consejos Generales y los Colegios en la toma de decisiones que afectan a las profesiones en particular y al sistema sanitario en general.
- Mecanismos de consulta articulados. Como representantes legales de las profesiones sanitarias pedimos a las administraciones estatales y autonómicas, en el marco de cogobernanza, un mayor compromiso y la apertura de nuevas vías de diálogo permanente para revertir la situación del último año, en la que la hemos permanecido al margen de la gestión de la pandemia sin mecanismos de consulta articulados en esta emergencia para favorecer el intercambio de conocimiento y experiencia.
- Evitar desigualdades entre CCAA. Las profesiones sanitarias nos comprometemos a "construir un mundo más justo y saludable" en el desarrollo de nuestro ejercicio profesional, y para ello instamos a las autoridades sanitarias a que garanticen la equidad y la cohesión dentro del Sistema Nacional de Salud, y eviten desigualdades entre la

población en el acceso a los servicios sanitarios, asegurando el principio de igualdad de todos los ciudadanos en las estrategias preventivas y asistenciales.

- Atención Primaria. El urgente desarrollo e implementación del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como vía para comenzar a reforzar los recursos de la Atención Primaria como pilar esencial del Sistema Nacional de Salud.
- Atención Sociosanitaria. La puesta en marcha de una verdadera continuidad asistencial sociosanitaria, mediante el refuerzo de mecanismos de coordinación entre atención primaria, hospitalaria, dispositivos de urgencia, Salud Pública, servicios sociales y centros residenciales para garantizar la continuidad efectiva de cuidados integrales e integrados.
- Salud Pública. El desarrollo de la Ley General de Salud Pública (2011) y el aumento de recursos en torno a la prevención, así como el empleo de todos los recursos profesionales y asistenciales disponibles, como son entre otros, los establecimientos sanitarios.

Por todo ello, es el momento de impulsar un nuevo Pacto de Estado por la Sanidad en el que estemos representadas todas las profesiones sanitarias que implique de verdad a la sociedad civil en la reconstrucción, como contempla el Informe de conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica aprobado con amplio consenso por el Congreso de los Diputados.



COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA

boletín de información colegial

→ Siete odontólogos españoles entre los científicos más influyentes a nivel internacional.



Siete investigadores españoles del sector odontológico han sido incluidos en el Ranking of the World Scientists: World's Top 2% Scientists, uno de los rankings de investigadores más prestigiosos a nivel internacional que reconoce a estos científicos como los más relevantes del mundo.

La clasificación, elaborada por la Universidad de Stanford y publicada en la revista Plos Biology se basa en varios parámetros que incluyen el número de publicaciones indexadas en la base de datos Scopus de Elsevier, citas recibidas, índice h, coautoría y un indicador compuesto (score). Como resultado, se ha creado una base de datos de más de 150.000 científicos de primer nivel en varios campos, que representan el 2% de los investigadores más importantes sobre un total de casi 7 millones de científicos en activo de todo el mundo.

Particularmente, en el área de la Odontología se han identificado a 1.237 investigadores en el mundo, donde están incluidos los siete investigadores españoles. Encabeza la lista el **Dr. Eduardo Anitua**, director científico de la compañía BTI Biotechnology Institute, que además ocupa la posición número 62 a nivel mundial. Le sigue el **Dr. Mariano Sanz**, de la Univ. Complutense de Madrid, posicionado en el ranking mundial en el puesto 218.

En el listado también encontramos a los doctores David Herrera (Univ. Complutense), Cosme Gay-Escoda (Univ. de Barcelona), Manuel Toledano (Univ. de Granada), José Vicente Bagán (Univ. de Valencia) y Miguel Ángel González-Moles (Univ. de Granada).

Aparecer en esta lista de investigadores más citados del mundo supone un importante reconocimiento internacional a la calidad científica de quienes la integran, ya que este es uno de los rankings más prestigioso a nivel internacional.

Para el conjunto de la Odontología española es un honor contar con investigadores de tan elevado prestigio. Nuestra más sincera enhorabuena a todos ellos y nuestro agradecimiento porque dignifican nuestra profesión, ayudando así a posicionarla en los niveles de excelencia que se merece.

	Investigador	Centro de Investigación	#Pubs	Score	Puesto mundial
	Eduardo Anitua	bti. Biotechnology Institute Human Technology	241	4,0388397	62
(3)	Mariano Sanz	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE	306	3,7541694	218
	David Herrera	COMPLUTENSE MADRID	137	3,3328979	809
	Cosme Gay-Escoda	UNIVERSITAT DE BARCELONA	280	3,2869952	912
	Manuel Toledano	UNIVERSIDAD DE GRANADA	228	3,2866219	913
35	José V. Bagán	Vņiver§itat dģValència	230	3,2603692	986
96	Miguel Á. González-Moles	UNIVERSIDAD DE GRANADA	108	3,2391993	1053

PUBLICIDAD

Inscripción 1. C.I.F. A93139053

Unicaja Banco, S.A. Avda. Andalucía 10-12, 29007 Málaga. Inscrito R.M. de Málaga, Tomo 4.952, Libro 3.859, Sección 8, Hoja MA-111580, 🖪

EN TU HOGAR. **EN TU NEGOCIO. EN TU VIDA.**



CONTIGO DONDE ESTÉS.

UNICAJABANCO.ES | 🔲 🗆 🗆





poletín de información colegial

→ Entrevista al Catedrático de Inmunología Dr. Alfonso Corell por Marc Sala en el programa 24 horas de RNE.

24 horas







Marc Sala Dr. Alfonso Corell

Inauguramos nueva sección en la revista con la intención de reflejar aquellos documentos realizados en otros medios no odontológicos pero que, sin duda alguna aporten algo de interés. De tanto interés que nos obligue a repetirlos fielmente en las páginas de este boletín con la debida alusión y agradecimiento a sus autores naturales.

Comenzamos reflejando la entrevista que Marc Sala (MS), presentador y director del espacio radiofónico "24 horas" de Radio Nacional de España Radio 5, realizó la noche del pasado miércoles 7 de abril al Dr. Alfredo Corell (AC), catedrático de Inmunología de la Universidad de Valladolid.

(MS) Lo primero, lo más reciente, ese calendario que ha presentado hoy el Presidente del Gobierno, sobre el plan de vacunación, ese compromiso de tener 33 millones de personas vacunadas a finales de agosto ¿qué le parece?

(AC) Supongo que tiene datos que desconocemos y que probablemente tengamos esas dosis, ojalá. Yo creo que tanto Europa como nuestro gobierno se han empeñado demasiado en poner fechas y quizá es más relevante centrarse en gestionar y que aparezcan más dosis, incluso de otras vacunas que no están de momento programadas y que puedan hacer que la vacunación sea más ágil porque sí que será todo más fácil y veremos las cosas con más calma cuando tengamos a las personas más vulnerables vacunadas y para ésto todavía nos queda un poquito.

(MS) ¿El plan hasta ahora cómo lo ha visto? Empezamos vacunando a los más débiles, ahora estamos también con la población de ochenta para arriba... ¿cómo lo ve?

(AC) Yo creo que ha sido un plan razonable. Los primeros pasos los tenía todo el mundo muy claros, en todo el mundo se han hecho básicamente los mismos, han sido los ancianos que estaban en instituciones y el personal sanitario que estaba en primera línea de contacto con todos los posibles pacientes y

yo creo que en éso estaba todo el mundo de acuerdo. A partir de ahí, pues las variables que se han utilizado podían haber sido otras, y de hecho hay modelos matemáticos que estudian si hubiera sido más interesante vacunar a las personas más transmisoras antes que a los más vulnerables pero a mí me parece que en líneas generales se ha hecho razonablemente bien porque hemos tenido además la complicación de la logística de las vacunas que cada una ha tenido una... entonces... ésto lo ha complicado un poco.

(MS) Obviamente hoy estamos también muy pendientes de Astra Zeneca estos días, bueno, desde hace muchas semanas porque ha sido una vacuna que ha tenido sus problemas con esas famosas trombosis ¿en qué momento está? ¿ésto hay que asumirlo como un efecto secundario sin más? ¿ se puede mejorar? ¿hay que ajustar más a quién se aplica esa vacuna?

(AC) Va a haber que asumir en breve que esto es un efecto secundario y lo que tendremos que saber claramente de un modo transparente es la frecuencia en la que se produce. Para tranquilidad de la ciudadanía como también tenemos muy claro cómo se diagnostica este efecto y cuál es el tratamiento porque un equipo de investigación alemán ha estudiado un número de casos en su país y lo ha publicado en días recientes. Y luego, la suma de los casos de Reino Unido que no conocíamos y que han comunicado hace apenas unos días pues sí que parecen indicar que hay una causalidad. Esta misma mañana uno de los científicos que están trabajando en la EMA (Agencia Europea del Medicamento) en la farmacovigilancia y que nos tendrán que decir definitivamente qué pasa con ésto, ha venido a decir que hay una causalidad clara. Entonces bueno, habrá que ver la frecuencia, para ver si deciden estos expertos o bien acotarlo a unas franjas de edad concretas o simplemente que sea para toda la población y que cada país la suministre asumiendo esta limitación que es muy muy infrecuente, osea hay que ser conscientes de que, en nuestro entorno por ejemplo, en España se han producido cuatro casos de un

boletín de información colegial

millón setecientas, un millón ochocientas mil dosis, es decir casi uno por cada medio millón. Esto es un riesgo bajísimo, pero como lo estamos retransmitiendo como un partido parece que me va a pasar mañana si me la pongo.

(MS) Ese minuto a minuto entiendo que comprensible pero lo hace un poco más dificultoso de tener una perspectiva. Sobre a quién se aplica esa vacuna de Astra Zeneca, aquí en España lo aplicamos de momento a los menores de 65, en otros países se ha optado por los mayores de 65, ¿eso es comprensible? ¿Que cada país elija un grupo distinto? ¿se acabará unificando?

(AC) Espero que se acabe unificando porque sino también desacredita bastante a la propia Agencia Europea del Medicamento que si la tenemos es un poco para que arbitre todas estas cuestiones y en todos los países se haga de la misma manera. Es comprensible que al inicio hubo unas ciertas reticencias a ponérsela a personas por encima de los 55 años porque en el propio estudio que habían hecho Astra Zeneca y la Universidad de Oxford, esta fase III había pocas personas ancianas en las que se había utilizado y había pocos datos, no porque fuera insegura sino porque había pocos datos, en todo eso hubo una cierta... Posteriormente se amplió en nuestro país y en algunos otros hasta 65 años porque ya estos datos se habían acumulado pero es que ya tenemos datos también por encima de los 65 con los dieciocho millones de dosis que se han aplicado en Reino Unido ya tenemos datos de personas mayores de 65 suficientes para saber que es igual de segura en esta franja de edad e igual de eficaz. Así que, yo espero que en los próximos días/semanas este listón de los 65 se elimine y se pueda aplicar a todas las edades.

(MS) Hoy se ha hablado también de otra vacuna que de momento no está en el catálogo que está comprando la Unión Europea, la Comisión Europea, que es la famosa vacuna Sputnik que parece que Madrid ha hecho ahí unas gestiones...; qué sabemos de esta vacuna?; Sabemos que la EMA está estudiando también su viabilidad?

(AC) Pues yo espero que lo esté haciendo porque es una vacuna que sinceramente merecería mucho la pena tener. Es una vacuna del estilo de la de Astra Zeneca y Janssen, basadas en estos virus que son muy comunes en los catarros y que también los tenemos mucho en los ojos en las conjuntivitis estás del ojo que se nos pegan a toda la familia o a toda la empresa, ésas son de adenovirus y estos virus bueno pues están resultando muy útiles en vacunación, se empezaron a usar con el ébola y en concreto la rusa lo que ha hecho es que utiliza dos virus: uno en la primera dosis y

otro en la segunda distintos y ésto hace que funcione mejor todavía la respuesta inmunitaria frente al coronavirus que es la única cuestión común entre los dos pinchazos. Tiene una eficacia según han publicado en las revistas internacionales de un 92% que es muy próxima a las de ARN y bueno, pues un perfil de seguridad aparentemente igual de bueno, entonces, sinceramente, si hay alguna limitación burocrática en este momento para poderla administrar en Europa, lo desconozco, pero si la hubiera es el momento de que negocien las autoridades europeas con Rusia para poderla adquirir y suministrar.

(MS) Es una buena vacuna ¿no?

(AC) Sí sí, es una muy buena vacuna, sí. Sin ninguna duda.

(MS) Otro debate que hemos tenido, muchas veces, por desgracia, hay más debate entre políticos que entre científicos, pero nosotros, por éso, les invitamos una vez por semana para que nos cuenten: las infraestructuras que hay que utilizar para vacunar si los famosos "vacunódromos" que estamos utilizando, o los centros de salud, o todo, o ¿cuál es la mejor manera? ¿cual es la mejor infraestructura para la vacunación?

(AC) Esto va a ir variando: fíjate que las primeras vacunas que llegaron hacían muy difícil su administración porque precisaban de una cadena de conservación a temperatura muy baja, y esto es lo que hizo que equipos especiales se desplazaran a residencias de ancianos, y este tipo de cosas. Ahí no era pensable los centros de salud o las grandes superficies. La opción de las grandes superficies o vacunódromos como has dicho, sean teatros, sean estadios o sean aparcamientos grandes agiliza y hace que una persona por ejemplo, un profesional médico esté supervisando efectos secundarios de un número de personas que se han vacunado simultáneamente alto, que tengamos un grupo de profesionales de enfermería aplicando vacunas simultáneamente a mucha gente, esto ayudará. Meterlos en el centro de salud, igual al final hay que hacerlo pero igual no es la mejor idea al inicio porque, sobre todo, porque queremos hacerlo masivamente y ten en cuenta que los centros de salud también hay gente acudiendo por dos motivos: por patología tipo covid que ahora se puedan atender allí y también por patologías no-covid que las tenemos crónicas y que hay personas que necesitan atención permanente. Entonces, si a estas dos atenciones que ya están un poco tensionadas le añadimos la presión de la vacuna pues igual los centros de salud revientan. Creo que la apuesta por grandes superficies, al menos en este momento masivo, me parece que es una idea muy razonable.

(MS) Una pregunta a la que no sé si tenemos respuesta: ¿la vacunación será anual? Tendrá una respuesta de inmunidad larga... ¿lo sabemos esto ya?

(AC) Pues no, no tenemos bola de cristal (se ríe), pero los datos que hay preliminares son muy buenos, son bastante mejor de lo que se pensaba al principio. Yo recuerdo, en mayo o junio del año pasado que los inmunólogos ya dudábamos de que nuestro sistema inmunitario nos defendiera de la covid y a las pocas semanas no estuviéramos perdiendo las defensas. Hoy en día, se saben detalles tanto de la defensa natural, cuando hemos tenido la infección, como de las defensas seis meses pasada la vacunación. Hay razones para tener un optimismo, tenemos una inmunidad robusta, la inmunidad natural ya nos ha demostrado que hasta un año puede aquantar, incluso que puede resistir, a veces, las, en muchos casos, puede resistir las variantes; y la inmunidad de las vacunas, de las primeras que se empezaron a suministrar que fueron las de RNA pues ya sabemos que duran al menos medio año la inmunidad y también, han salido datos recientes de que aunque no cortan la transmisión al cien por cien, pues la cortan a un 90%. Son datos muy buenos, yo creo que todavía no estamos en condiciones, yo no me atrevería a decirte que nos tengamos que vacunar cada año como de la gripe, espero que no y que la inmunidad igual, se nos prolongue un par de años, pero es mucho decir porque hay que ver, cada día estamos aprendiendo un poquito, no... hay otros coronavirus que duran dos años y fíjate, el SARS-1 hay personas que desde 2003 y estamos ahora en 2021 (diecisiete, dieciocho años) y siguen manteniendo inmunidad, entonces... vamos a irlo viendo, pero yo creo que, de momento, está siendo robusta y yo no pensaría que cada poco tiempo haya que vacunarse, pero vamos a esperar.

(MS) ¿Cómo va a afectar la vacunación ésta que va a avanzando poco a poco en lo que no sé si ya podemos por hecho de "cuarta ola" o cuarta "olita" (como dijo Simón en su momento)?

(AC) Bueno: Cuarta ola. Estamos en ella, en los inicios y bueno, pues, en las distintas autonomías ya se está viendo el repunte, pero vamos era algo cantado porque el virus se está comportando así, en una especie de dientes de sierra, de sube y baja y lo que dependerá de la longitud de esta cuarta ola o esa olita como han dicho, bueno pues va a depender de las restricciones que pongan las autoridades sanitarias y de nuestro compromiso como ciudadanos, y por supuesto de la vacunación, que no tiene porqué pararse y ya recuerdo que justo la tercera ola pilló cuando se inició la campaña de vacunación en muchas residencias de ancianos, de mayores, coincidieron y hubo un montón de noticias: "a pesar de vacunarse hay brotes"

bueno pues claro, claro que va a pasar, además la vacuna no elimina la posibilidad de infectarse nunca pero sí que elimina la posibilidad de tener una enfermedad grave. Así que, yo lo que espero es que sea más suave esta ola que las anteriores porque ya tenemos un porcentaje de población inmunizada entre los que han pasado la enfermedad como los que han sido vacunados y bueno, poco a poco va creciendo y éso es lo que hace falta. Si luego moderamos un poco nuestras actitudes pues yo creo que conseguiremos que sea también más suave así que esperanza tengo.

(MS) Pero ahora, desde su perspectiva ¿habría que mantener las medidas que hemos ido aplicando el último año largo?

(AC) Sí, sí. Yo creo que es el momento de aquantar un poquito porque además viene el buen tiempo, una cosa que está superdemostrada y hay evidencias científicas es que en el exterior es veinte veces inferior la tasa de contagios, entonces, estar al aire libre y en lugares abiertos va a minimizar los contagios y bueno, pues ésto ahora nos ayuda a partir de estos meses que va a mejor el tiempo, por una parte, y luego una cosa, mira, que no hemos hablado pero que también se puede hacer para mejorar las tasas de vacunación es transmitir tanto a las personas como a los profesionales sanitarios que aquellas personas que hayan pasado la enfermedad no tienen porqué vacunarse, si están por debajo de los 65 años con la inmunidad que tienen de modo natural en su organismo sabemos que pueden aguantar como mínimo medio año, así que, se puede retrasar esa vacunación medio año y estas dosis que en este momento no necesitan porque están protegidos ponérselas a otras personas. Esto es un mensaje que me gustaría mucho transmitir para que, ... me preguntan a diario decenas de personas: "yo ya he pasado... pero me he puesto ya las dos vacunas" ¿para qué?

(MS) ¿No sirve para nada?

(AC) No es necesario, para nada, no es necesario.

(MS) ¿No refuerza otra cosa?

(AC) A ver cuando alguien ha salido en enero y me dice: "yo es que he estado gravísimo ingresado, he salido en enero y ya me he puesto las dos dosis, ya estoy protegido" yo digo: pobrecito o pobrecita porque estamos reestimulando su sistema inmunitario, que no le va a pasar nada, salvo que va a tener a lo mejor unos efectos secundarios un poco más intensos, pero, estamos sobreestimulando, no estamos consiguiendo una mayor protección, tendríamos que haber dejado pasar un tiempo. Estas dosis (le interrumpe Marc Sala) estas dosis hubieran sido muy útiles para otras

personas que no están protegidas. Ése es el asunto.

(MS) Mirando un poco al futuro, a ese ... supongamos que se llega a ese 70% de inmunidad, que decía hoy Pedro Sánchez, a finales de agosto. ¿Éso nos permitirá cambiar un poco los hábitos? ¿o lo básico todavía seguirá con nosotros? Es decir, hablo de mascarilla, de distancia de seguridad, etcétera.

(AC) Mira yo creo que hay una cuestión que nos va a cambiar a todos un poquito, los hábitos, y sobre todo el ánimo que me parece que es mucho más importante y es tener a las personas más vulnerables vacunadas, que es, por una parte todos los superiores a 65 años, todas las personas mayores de 65 años, y por otro lado todas las personas con patologías crónicas de riesgo. Cuando tengamos éso, más luego, todas las personas que se mueven con muchos grupos de contacto como son los sanitarios, que ya están en ello, los policías, los profesores, los bomberos, los supermercados, la hostelería, todos esos grupos de trabajadores que tienen mucha interacción social estén aumentando su tasa de vacunación, vamos a ver las cosas con muchísima más tranquilidad. Porque vamos a ver caer en picado las incidencias y sobre todo los ingresos en el hospital y los ingresos en UCI. De hecho, ya en este momento tenemos motivos para estar alegres porque en las residencias de ancianos apenas hay brotes, y los pocos que hay son asintomáticos, son personas que se detectan por el cribado que tiene la infección, pero no están teniendo sintomatología. Esos son unas noticias estupendas y cuando ésto se extienda a otras capas sociales, como a las personas mayores que tienen más riesgo de ser hospitalizadas y de tener un covid severo, cuando todo eso lo tengamos protegido, y notemos que por fin las tasas de ingresos bajan, las tasas de UCI bajan, pero bajan sensiblemente. Con que estemos sólo un 40% de la población vacunada, no un 70, con que estemos a un cuarenta a un 50% lo vamos a ver el resto con más tranquilidad y vamos a poder relajar medidas y yo creo que veremos las cosas con un ánimo y con una ilusión un poquito mayor y ésto se traducirá en un mejor comportamiento de la ciudadanía sin ninguna duda, espero.

(MS) Profesor, una última pregunta: ¿cuál es el futuro de la covid, del coronavirus? ¿va a quedar entre nosotros? ¿conseguiremos que desaparezca? ¿va a quedar como una infección respiratoria?

(AC) Pues mira, los virólogos que aquí son los que más saben de estas cosas dicen ésto último que acabas de decir que probablemente se incorpore a un virus estacional más, y se incorpore a esos virus catarrales entre los que ya hay otros coronavirus o donde está también, en esos virus estacionales está la gripe. Entonces, probablemente entre ahí, lo que pasa

es que nos ha pillado esta expansión brutal nos ha pillado a todos sin respuesta inmunitaria. Cuando lo tengamos de modo estacional pero ya tengamos a la inmensa mayoría de la población con una respuesta inmunitaria, bueno pues será una infección respiratoria que puede ser compleja a veces y será complicada y podrá ser grave o letal incluso pero no tendrá estas tasas de complicación ni nos pondrá la sanidad patas abajo como nos está pasando ahora. Lo que pasa es que para que esto pase, me tienes que permitir una cosa, es que tenemos que ser un poco menos ombliquistas y no pensar en este 70% de personas en España o en Europa, tenemos que pensar en una escala planetaria, tenemos que consequir la inmunidad a nivel del planeta y esto requiere altas dosis de solidaridad, como nunca, no hemos sido solidarios con otras vacunas, hay todavía niños muriendo innecesariamente por enfermedades previsibles por vacunación, entonces, no sé, la alianza COVAX por ejemplo para la vacunación de la OMS ha puesto como objetivo que este año 2021 se vacune un 20% de población en todos los países. Fíjate el objetivo es muy bajo comparado con el nuestro (el 70% en verano)

(MS) Muy poco ambicioso

(AC) Tenemos que hacer este ejercicio de solidaridad como nunca porque de nada serviría tener aquí controlados o vacunados un 70 u 80% y a nivel mundial no conseguirlo. Entonces, ¿no nos movemos o qué hacemos? Es un objetivo global.

(MS) Pues Dr. Alfredo Corel, catedrático de Inmunología de la Univ. de Valladolid, muchísimas gracias de verdad por aclararnos algunos de los asuntos que bueno, que hoy han sido noticia relacionados con la pandemia, la vacunación, etcétera etcétera y hablar un poco de este futuro que esperemos que esté ya un poco más cercano. Muchísimas gracias.

(AC) Gracias a vosotros por invitarme y buenas noches a todos los oyentes.



Pie de página:

©RTVE Radio Nacional de España 2021. adaptación de:

https://www.rtve.es/alacarta/ audios/24-horas/vacuna-rusa-muybuena-momento-negociar/5835382/



sido realizada por Alejandro Cárdenas Martos como miembro de la Junta original, el archivo de audio disponible en la web de RTVE, prevalecerá.

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA

→ Fiabilidad y salud online: HONcode.



Durante el comienzo de la expansión de las tres uves dobles (World Wide Web), la red que ahora nos inunda por todos lados, un

grupo de especialistas en salud guiados por el Profesor Jean-Raoul Scherrer se reunieron en septiembre de 1995. Preveían que aunque internet era un espacio libre para compartir por todos, la búsqueda de información de calidad en cuestiones de salud, tanto para pacientes como para profesionales, podría convertirse en un disparo a ciegas.

Crearon la Fundación Salud en la Red (Health On the Net – HON) anticipándose a la necesidad mundial por una información de salud contrastada online.

No andaban muy errados puesto que, aunque al principio las herramientas para publicar directamente en la red eran muy reducidas y sólo al alcance de personas con amplios conocimientos informáticos, hoy en día la tortilla ha dado la vuelta y ahora internet es uno de los medios de comunicación más usados con cientos de softwares disponibles para que cualquiera pueda abrir una página web o publicar cualquier tipo de datos que quedan al acceso de todo el mundo a través de redes sociales o de aplicaciones móviles.

El problema es y será que muchas de estas fuentes no proporcionan la documentación adecuada en relación a los propósitos científicos que pretende refutar, o no aportan estudios que apoyen las declaraciones que en estas páginas se presentan como ciertas.

El código Salud En la Red (Health On the Net code – HONcode) no es un sistema para premiar la mejor información en cuanto a parámetros de calidad o cantidad, sino que aplica un código de conducta basado en 8 principios para contrastar la fiabilidad de la información médica y de salud que hay disponible en internet.

Internet es uno de los medios de comunicación más usados con cientos de softwares disponibles para que cualquiera pueda abrir una página web o publicar cualquier tipo de datos que quedan al acceso de todo el mundo a través de redes sociales o de aplicaciones móviles

En un medio de comunicación libre como ninguno antes, que ignora fronteras culturales y nacionales, que se desarrolla a velocidades de vértigo y que puede aglutinar en una sola página multitud de temas que no tienen porqué tener relación entre ellos, es imposible crear un marco legal común para la provisión de información sobre atención sanitaria en internet y que éste no sea esquivado cambiando, por ejemplo, la procedencia de los servidores de datos para saltarse aquellos países con marcos legislativos más estrictos en cuanto a publicaciones en internet y hacerlo desde terceros países, paraísos offshore-online, desde donde se puede publicar lo que se quiera sin regulación gubernamental.



Por lo tanto queda en mano de los proveedores de la información (webmasters) solicitar libre voluntariamente adherirse HONcode para fijar unas normas básicas para la presentación de conseios е información atención sanitaria. Al solicitar formalmente la inscripción para su certificación se comprometen respetar estrictamente principios de HONcode ante toda la comunidad de usuarios de internet y a través de la verificación del equipo la fundación

Al solicitar formalmente
la inscripción para
su certificación se
comprometen a respetar
estrictamente los
principios de HONcode
ante toda la comunidad
de usuarios de internet y
a través de la verificación
del equipo la fundación

HONcode fue creado para la promoción y el despliegue de información sobre la salud útil y confiable en la red así como para permitir su uso adecuado y eficiente.

Casi tres décadas después, se ha convertido en el marcador de mayor calidad, el más antiguo y mejor valorado para la informaciónde la salud online, una solución práctica que han adoptado más de ocho mil sitios web de todo el mundo.



Cualquier consejo médico o de salud sugerido en este sitio Web solo será proporcionado por médicos o profesionales de la salud especializados y cualificados a menos que una clara declaración exprese que una parte de la sugerencia ofrecida no es de un profesional de la salud cualificado u organización no médica.

2. Complementariedad

La información proporcionada en este sitio está dirigida a complementar, no a reemplazar, la relación que existe entre un paciente o visitante y su médico actual.

3. Confidencialidad

Este sitio Web respeta la confidencialidad de los datos relativos a pacientes y visitantes, incluyendo su identidad personal. Los propietarios de este sitio Web se comprometen a respetar y exceder los requisitos legales de privacidad de la información médica o de salud que se aplican en los países donde estén localizados tanto el sitio principal como sus réplicas (mirrors).

4. Atribución, Referencias y Actualización

Cuando sea apropiado, la información contenida en este sitio será apoyada con referencias claras a las fuentes de los datos y, si es posible, se establecerán hipervínculos a esos datos. La fecha en que una página clínica fue modificada por última vez estará claramente identificada (ej. al final de la página).

5. Garantía

Cualquier requerimiento relativo a los beneficios o rendimiento de un tratamiento específico, producto

comercial o servicio será respaldado con las evidencias adecuadas y objetivas, de la forma indicada en el anteriormente citado Principio 4.

6. Transparencia de los autores

Los diseñadores de este sitio Web buscarán proporcionar información de la manera más clara posible y proporcionarán direcciones de contacto para que los visitantes puedan buscar información adicional. El Webmaster indicará su dirección E-mail claramente en todo el sitio Web.

7. Transparencia del patrocinador

El patrocinio de este sitio Web estará claramente identificado, incluyendo la identidad de las organizaciones comerciales y no-comerciales que hayan contribuido con fondos, servicios o material para este sitio.

8. Honestidad en la política publicitaria

Si la publicidad es una fuente de financiación de este sitio, deberá ser indicado claramente. Se mostrará, en el sitio Web, una breve descripción de la política publicitaria adoptada por los propietarios. Los anuncios y otro material promocional serán presentados a los visitantes en una manera y contexto que faciliten la diferenciación entre éstos y el material original creado por la institución que gestiona el sitio.



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.

Habrá 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 c/ Los picos, 5 - ent. 7 Tlf. 950 26 72 78 / Fax 950 24 49 57 cristina@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 direccio 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 Colegió 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 resava 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



bic Colegio oficial de dentistas de almería

PSICOLOGÍA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

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

Los trastornos de la alimentación, también conocidos Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) consisten en graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociadas con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas (entre las que se encuentran las bucodentales) y sociales adversas. Los tipos más frecuentes de TCA son: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y el trastorno por evitación/restricción de la ingesta.

El primer mecanismo disparador en la aparición de un trastorno alimentario junto con la predisposición genética y la imitación de modelos es hacer dieta con el objetivo de perder peso.

Una encuesta de febrero de 2021 estudió la evolución de la salud mental de la ciudadanía española durante la pandemia de la COVID-19. Los resultados revelaron que un 6,4% de españoles ha sido tratado por algún tipo de problema psicológico desde el inicio de la pandemia. De estos, un 43,7% acudió por trastorno ansioso y un 0,5% por trastorno de alimentación.

Dos de las muchas consecuencias colaterales de la pandemia han sido: un aumento de casos de personas que han presentado trastornos alimentarios, así como un empeoramiento de la sintomatología de aquellos pacientes con TCA ya diagnosticado.

Los pacientes con bulimia o trastorno por atracón se tuvieron que enfrentar al reto de tener mucho más acceso a los alimentos durante el confinamiento, esto provocó que ante las emociones que aparecían a consecuencia de la pandemia y otras originadas por circunstancias personales, les llevara a utilizar la comida como forma de gestión emocional. No hay que olvidar que en la mayoría de estos pacientes, suele haber comorbilidad con otros trastornos, como de personalidad, del estado de ánimo, depresión y ansiedad, que hacen que se intensifiquen mucho más los síntomas que acompañan a los TCA.

Cabe destacar que las personas con obesidad también han sufrido los efectos de la pandemia, y muchas de ellas han acabado desarrollando un trastorno alimentario como trastorno por atracón y síndrome de ingesta nocturna. Cuestiones emocionales complicadas de gestionar como la ansiedad, el aburrimiento, un estado de ánimo deprimido, han llevado a estas personas a recurrir a la comida como válvula de escape.

La fatiga por las medidas de la pandemia y la continua sensación de incertidumbre acentúan la sintomatología de los TCA llegando a aparecer en algunos casos síntomas de TOC, impulsividad, conductas autolíticas y/o desregulación emocional.

Quizá uno de los aspectos de la pandemia que más ha podido afectar a estos pacientes es la incertidumbre. Esta

emoción que todos hemos sufrido en algún momento, puede afectar especialmente a quienes, como en el caso de las

una gran necesidad de control.

Necesitan saber qué va a pasar
en todo momento, y en las
circunstancias actuales, esto
es muy difícil, lo que genera en
ellas una sensación constante

personas con anorexia, suelen tener

de miedo y angustia.

A consecuencia del aislamiento que ya sufrimos durante la cuarentena, y después con las restricciones implantadas para paliar los contagios, se reemplazó el contacto social por el virtual. La constante exposición a las redes sociales ha provocado que estos pacientes se comparen

constantemente con otras personas, generando mucho sentimiento de rechazo al propio cuerpo.

Para ayudar a manejar esta situación como personal sanitario que somos, debemos recomendar, si es posible, recurrir a profesionales especializados en este tipo de trastornos para poder trabajar sobre la base del problema, generando herramientas que le ayuden a poder afrontar y gestionar esta situación por sí misma. Asímismo incidimos en la necesidad de tener siempre presente que debido a que el origen de los TCA es multifactorial se requiere de un abordaje interdisciplinar que englobe, como mínimo, a un profesional médico del área de psiquiatría, psicología, nutrición y endocrinología.



A U T O R



Alejandro **Cárdenas Martos**

Licenciado en Odontología por la Universidad de Granada. Colegiado nº 04001904 en el Ilustre Colegio Oficialde Dentistas de Almería. Práctica privada en Almería.

¿Cómo se hace un meta-análisis?: A propósito de un caso

RESUMEN

La odontología basada en la evidencia tiene como objetivo apoyarse en la mejor información científica para aplicarla a la práctica clínica diaria. Entender e interpretar la evidencia científica implica conocer los niveles de ésta en cuya cima se sitúa tradicionalmente el meta-análisis. Ilustraremos los

pasos a seguir para la realización de una revisión sistemática y posterior meta-análisis tomando como ejemplo el realizado por el equipo del Dr. Federico Hernández Alfaro sobre colocación inmediata de implantes postextracción en alveolos de molares.

PALABRAS CLAVE: Odontología basada en la evidencia, revisión sistemática, meta-análisis, metodología científica.

INTRODUCCIÓN

La Odontología Basada en la Evidencia proviene a su vez de la Medicina Basada en la Evidencia, desarrollada por Guyatt y descrita como la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones en la clínica de forma individual⁽¹⁾. El obietivo común de MBE y OBE es apoyarse en la mejor información científica disponible para aplicarla a la práctica clínica. Según el rigor científico de los estudios, se establece una clasificación jerárquica de calidad de la evidencia, a partir de la cual se establecerán los grados de recomendación. Existen distintas escalas de evidencia, siendo la más generalizada la del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (CEBM). Entender e interpretar la evidencia científica implica conocer los niveles de evidencia disponibles, donde las revisiones sistemáticas (RS) y/o meta-análisis (MA) comenzaron siendo la cúspide de una pirámide cuyos niveles eran estancos, rectos. Después pasaron a ser curvos para dar a entender la posible mayor o menor valía de los estudios teniendo en cuenta sus posibles sesgos internos y externos. Por último se optó por cortar la cúspide de esta pirámide (es decir, los RS y MA) y convertirla en una lupa [2] para dar a entender que eran en realidad una aproximación a ver de manera más profunda las implicaciones clínicas que se podían extraer del estudio de los niveles inferiores (Fig. 1).

Las RS se caracterizan por ser explícitas (reproducibles) y sistemáticas, reduciendo la probabilidad y la magnitud de sesgos. Un MA es una RS cuantitativa que utiliza técnicas estadísticas para combinar los resultados de los estudios seleccionados, que responde a una pregunta sin respuesta de manera individual debido a la escasa potencia de los estudios de forma aislada.

Debido al incremento exponencial de la literatura científica, los artículos de revisión son en la actualidad un punto de información fundamental. Con el fin de contribuir al mejor

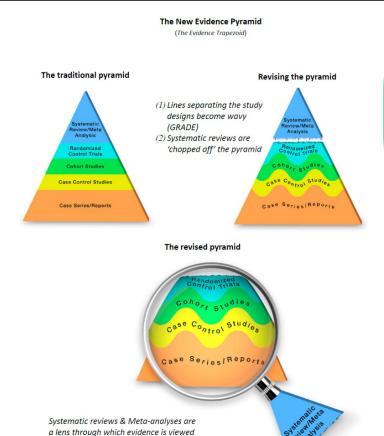


Figura 1

and applied to patient care

conocimiento de la escritura científica en el ámbito de la odontología, se resume de una forma estructurada la metodología para la realización de una RS y posterior MA. Dicho resumen será ilustrado con un ejemplo: una revisión sistemática y meta-análisis de la colocación inmediata de implantes en alveolos de extracción de molares, publicado

por el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad Internacional de Cataluña^[3]. He escogido este trabajo como reconocimiento y agradecimiento (personal y profesionalmente) al Dr. Hernández Alfaro del que tuve el gusto de ser alumno hace unos años y que muestra gratuitamente todas sus publicaciones científicas en la web del Instituto Maxilofacial que dirige en Barcelona (www.institutomaxilofacial.com/es/centro-de-innovacion/publicaciones-científicas/). Usaremos el símbolo de una flecha o para indicar los párrafos que hacen referencia a dicho estudio, usado como ejemplo.

A / METODOLIGÍA

Una RS debe estar formada por al menos dos revisores que trabajan en paralelo y de forma ciega en la adquisición y síntesis de la evidencia.

En el ejemplo citado dos de los autores: Gian Maria Ragucci y Basel Elnayef, condujeron la búsqueda de información. Si había algún problema a resolver entre ambos se utilizaría a un tercer examinador, el Dr. Federico Hernández Alfaro, para dirimir la cuestión.

El inicio de toda RS es formular correctamente la pregunta clínica a responder con el consiguiente desarrollo de un protocolo.

a/ PICO: pregunta clínica a contestar

Contestar a la pregunta adecuada es la parte más difícil de cualquier investigación científica. Con frecuencia implica una larga discusión entre un número amplio de expertos en la materia. Una manera de facilitar la creación de una pregunta adecuada es seguir un protocolo estructurado. Obtener una pregunta bien formulada es esencial, ya que proporciona una justificación para llevar a cabo la RS y además sirve de guía en muchas partes del proceso de revisión, como son la selección de los estudios, las estrategias de búsgueda y la extracción de datos.

La fórmula más ampliamente utilizada es la del acrónimo PICO, cuyas siglas en inglés hacen referencia a la población en estudio (Population), la intervención tratamiento que se evalúa (Intervention), la comparación de esa intervención (Comparison) y los resultados (Outcomes)

En el estudio que nos está sirviendo de ejemplo podemos ver su fórmula pico en la Tabla 1:

Tabla 1 Ejemplo PICO

- Pacientes mayores de 18 años
- Colocación de implantes inmediatos a la exodoncia de molares
- Colocación de implantes diferidos en áreas de molares 6 meses después de la exodoncia
- Tasa de supervivencia de implantes, tasa de éxito de implantes pérdida ósea marginal

Un paso importante es definir los tipos de diseño de los estudios que se quieren incluir en la RS. Clásicamente las revisiones Cochrane se ciñen únicamente a Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA); sin embargo, no siempre es ético aleatorizar a pacientes para comparar intervenciones, por lo que en muchas ocasiones los estudios observacionales juegan un papel crucial y han de ser incluidos. La RS debe ser idealmente plasmada en un protocolo registrado a priori en una base de datos (PROSPERO, Cochrane Library) donde se evaluará prospectivamente, evitando así el sesgo de publicación y el sesgo selectivo de notificación de resultados. Este registro a priori en una base de datos permite también a otros autores conocer si la revisión se está llevando a cabo, con el fin de evitar la duplicación de estudios y trabajos

b/ Desarrollo del protocolo (criterios de inclusión y exclusión)

Una RS es, en muchos sentidos, como cualquier otro estudio científico, en el que en lugar de pacientes con una condición clínica se incluyen estudios con determinadas características. En el protocolo se establece la metodología de trabajo y los criterios de inclusión y exclusión de los trabajos que se van a analizar posteriormente.

• En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión propiamente dicho podemos resumirlos en:

Idioma: es frecuente limitar las RS al inglés, que se suele considerar el idioma universal de la comunicación científica en la actualidad. Aceptar incluir cualquier idioma supone un importante incremento en la cantidad de trabajo (tanto en tiempo como en consumo de recursos económicos) y existe una amplia controversia de que realmente aporte alguna mejoría. Además se podría pensar que, debido al sesgo de publicación (el hecho de que se tienden a publicar más aquellas investigaciones que han dado buenos resultados que las que los han dado malos), en los MA que se ciñen exclusivamente a la lengua inglesa se encontrarían más fácilmente resultados globales significativos. Sin embargo al analizar la repercusión de este posible error se observa justamente lo contrario: que los estudios no escritos en inglés tenían menos pacientes y que mostraron una tendencia a encontrar mayor fuerza de asociación que los estudios escritos en inglés.

Tipo de diseño: la Cochrane Collaboration, porejemplo, solo acepta combinación de ECA. Sin embargo, otros tipos de estudios bien diseñados pueden proporcionar información útil, y frecuentemente están más cerca de las condiciones reales que los ensayos clínicos. A su vez, existen escenarios clínicos donde por ética o por aplicabilidad (intervenciones quirúrgicas) no pueden realizarse ECA.

Tipo de publicación: se debe decidir si sólo se aceptan artículos científicos publicados o se van a



boletín de información colegial

aceptar también publicaciones en congresos, cartas, editoriales. Las publicaciones distintas del artículo original frecuentemente no presentan extensión suficiente para evaluarlas correctamente.

Superposición de poblaciones: es frecuente encontrar distintas publicaciones de la misma serie de pacientes. En este caso se suele determinar incluir una sola, habitualmente la de mayor tamaño, la de mayor tiempo de seguimiento o la que tiene mejor diseño.

Una vez definidos todos los criterios de inclusión y exclusión se produce el formulario de eligibilidad para el estudio (study eligibility form). Se trata de una tabla que resume en un solo documento el resultado de todo lo anterior. Es un formulario breve que se aplica a cada trabajo que se evalúa. Se incluirán en la revisión los estudios que cumplen todos los criterios aceptados en el protocolo. Algunas de las cuestiones vienen derivadas del PICO, otras de criterios de inclusión y exclusión. Los revisores aplicarán el formulario a cada estudio de la búsqueda con el objetivo de identificar aquellos trabajos que serán incluidos en los siguientes pasos de la revisión.

€ En el ejemplo dado los artículos fueron incluidos si contenían los siguientes criterios de inclusión: ensayos clínicos aleatorizados en humanos, estudios prospectivos de cohortes, estudios retrospectivos. series de casos con al menos diez sujetos, estudios con al menos un año de seguimiento, estudios que informen sobre datos de pérdida ósea marginal y tasas de supervivencia de implantes inmediatos en zona de molares. Por otro lado fueron excluidos artículos que presentaban alguna de las siguientes características: implantes colocados siguiendo protocolos de carga temprana, desconocimiento de la tasa de supervivencia, de la tasa de éxito o de la pérdida ósea marginal, menos de un año de seguimiento, menos de diez sujetos en el grupo de colocación inmediata, intervenciones con elevación de seno/transposición del dentario/osteotomía sándwich simultánea a la colocación de los implantes, estudios en animales y estudios de implantes en zonas no de molares.

B / ADQUISICIÓN DE LA EVIDENCIA

a/ Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de bibliografía en una RS es un paso clave. Como resultado de la misma obtendremos todos los potenciales estudios dentro de los cuales estarán aquellos que realmente son relevantes para nuestro trabajo. Es por ello que debe ser completa, objetiva y reproducible; estas tres características son las que precisamente diferencian una RS de una revisión narrativa convencional.

El objetivo de la búsqueda de información es que sea lo más extensa posible para poder detectar todos los estudios relevantes sin que suponga una cantidad de información difícilmente manejable para el investigador. Por tanto, habrá que hacer un balance entre precisión (número de estudios relevantes detectados sobre el total de estudios existentes) y sensibilidad (número de estudios relevantes detectados sobre el total de estudios relevantes existentes). En definitiva, se necesita inicialmente aceptar una baja precisión para lograr posteriormente una alta sensibilidad.

Hay que usar una amplia variedad de sinónimos y términos relacionados combinados con los términos en inglés "OR" y "AND". Además deben de buscarse tanto por "texto libre" como por "encabezamientos de materia" (Medical Subject Headings – MeSH o EMTree).

Para el estudio que nos ocupa los términos de búsquedaincluían "Jaw, edentulous" [mh] OR "Alveolar process" [mh] OR "Alveolar bone loss" [mh] OR "Dental implantation" [mh] OR "Dental implants" [mh] OR "Dental prosthesis design" [mh] OR "Denture" [mh] OR "Dental prosthesis, implantsupported" [mh] OR "molar" [tiab] OR "Fresh socket" [- tiab] AND ("Immediate" [tiab] OR "Immediate nonocclusal" [tiab] OR "Functional" [tiab] OR "Non-functional" [tiab] OR "Provisionalization" [tiab] OR "Restoration" [tiab] OR "Loading" [tiab]) (las abreviaturas [mh] [tiab] hacen referencia a si dichos términos fueron buscados como MeSH y/o como parte del Titulo o del Abstract del artículo)

La base de datos más conocida es MEDLINE, pero una búsqueda limitada únicamente a MEDLINE no es adecuada y resultará incompleta. Es importante extender el proceso a otras bases de datos como EMBASE o The Cochrane Library. Ambas incluyen resúmenes o abstracts de la mayoría de trabajos y las búsquedas pueden ser realizadas electrónicamente por palabras simples o por términos indexados. Existen revistas de EMBASE no indexadas en MEDLINE y viceversa, sin embargo, aunque las dos bases de datos tienden a no identificar el mismo número de referencias, finalmente encuentran un número similar de estudios relevantes. Adicionalmente, la Cochrane Collaboration ha desarrollado una base de datos de ensayos clínicos llamada CENTRAL (The Cochrane Central Register o f Controlled Trials), considerada como la base de datos más importante sobre ensayos clínicos. MEDLINE, EMBASE y CENTRAL son las fuentes consideradas más importantes para la búsqueda de estudios y ensayos.

La estrategia de búsqueda de nuestro estudio ejemplo incluía tres bases de datos electrónicas: PubMed, Ovid (MEDLINE) y CENTRAL para todos los estudios relevantes publicados en inglés sin limitación de tiempo.



b/ Selección de estudios: cribado de resúmenes y textos completos (PRISMA)

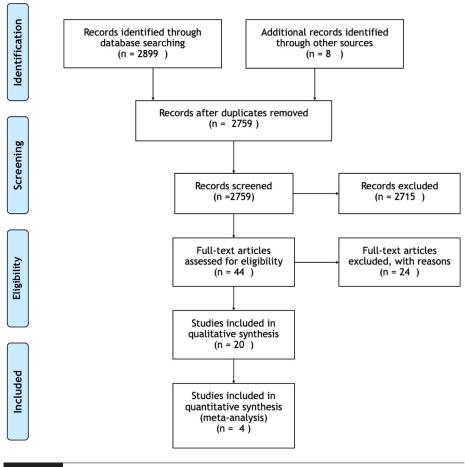
Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, la lista de resúmenes al completo es evaluada por dos revisores independientemente, para identificar y seleccionar aquellos estudios que cumplen los criterios definidos a priori en el protocolo. En caso de que no se pueda tomar una decisión basada en la información del resumen, se marcará como incierto. En el proceso de selección de estudios obtendremos referencias en ocasiones duplicadas, literatura gris como por ejemplo los resúmenes de congresos y publicaciones con actualizaciones de una misma serie, entre otros condicionantes. Los resúmenes que no permiten excluir el estudio se incluyen en esta etapa y requerirán de la evaluación del texto completo para tomar la decisión final. Los resultados combinados de ambos revisores serán filtrados por un tercer revisor en caso de discrepancias, con el fin de resolver los conflictos de selección.

Tras la selección de los resúmenes se pasa a un segundo escalón seleccionando los textos completos de los trabajos identificados previamente. La selección de texto completo sigue los mismos principios que la selección de resúmenes. Una diferencia, sin embargo, es que en la evaluación del texto completo no podemos definir ningún estudio como incierto, llegando al

a selección final de los estudios a incluir. En esta etapa los revisores deberán justificar la inclusión o la exclusión de un texto completo.

Todo este proceso de la selección de estudios de una RS se resume en una figura o diagrama de flujo (PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) que estratifica la pérdida de estudios en la identificación-cribado-elegibilidad-selección de los mismos^[4].

En nuestro ejemplo dicho flujo sería el siguiente: fueron Identificados 2899 registros en bases de datos y 8 adicionalmente encontrados por otros recursos. En la fase de cribado (Screening) se eliminaron 148 registros por estar duplicados quedando 2759 de los que se excluyeron 2715 por los criterios PICO y/o de inclusión o exclusión utilizados. En la fase de Eligibilidad se obtuvo el texto completo de 44 artículos de los que pasaron la criba sólo 20, siendo otros 24 rechazados por las razones dadas a priori. De los estudios Incluidos (20) todos fueron utilizados para el estudio cualitativo pero sólo 4 pudieron ser utilizados con fines estadísticos para el estudio cuantitativo (el meta-análisis propiamente dicho)



C / SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

a/ Formulario de extracción de datos

Una vez se han seleccionado aquellos estudios que conformarán el sustrato de la RS o del MA, es necesaria una recogida precisa, minuciosa y sistematizada de toda la información presentada en cada artículo publicado. Para ello, los revisores deben crear en primer lugar una base de datos que sirva de soporte par la recogida de todos los ítems relevantes para el PICO estudiado.

No debemos olvidar que distintos estudios pueden usar diferentes parámetros para representar sus resultados, no todos los estudios harán referencia a los mismos puntos, y cuando lo hacen, los resultados pueden representarse con diferentes medidas, sistemas, valores, etc. Cuanto más homogénea sea la recogida de la información más sencillo será el manejo posterior de los datos.

- En el estudio que nos sirve de modelo se extrajeron de los 20 artículos seleccionados los siguientes datos:
 - Supervivencia de los implantes
 - Éxito de los implantes
 - Pérdida ósea marginal
 - Posición de los implantes
 - Tipo de Conexión implante-aditamento
 - Protocolo de relleno con biomateriales
 - Cirugía con/sin colgajo
 - Diámetro de los implantes
 - Protocolo quirúrgico
 - Presencia de tabla vestibular
 - Protocolo de carga de los implantes

Todos estos datos quedaron recogidos en la siguiente tabla **(véase Figura 3)**. Los parámetros que no fueron recogidos se marcan como NR (not reported)

Presence of buccal bone	Loading protocol	Smoking	ISQQ BASELINE	ISQ	NCM	MBL	ВОР	PD	PES	REC	COMPLIC	SURVIVAL	SUCCES
NR	Delayed	NR	NR	NR	NR	1.16 +/-0,42	NR	NR	NR	NR	NR	100	NR
NR	Delayed	Y.40	NR	NR	>90: 27 70-90 :41 50-70:29 <50:10	NR	NR	NR	NR	NR	NR	99.06	99.06
N	Delayed	N	NR	NR	>35	0.2	NR	NR	NR	NR	NR	100	NR
Y	Delayed	T: 26 C:22	NR	NR	NR	T: 1.06 (0.72 +/- 1.40) C:0.63 (0.38 +/- 0.88)	NR	NR	T:9.71 +/-2.71 C:10.86 +/- 1.37	NR	T:21.3 P C:9.1P	T: 89.4 C:95.4	NR
Y	Delayed	N	T:65+/-7.6 C:70.2 +/-4.2	T:78.8 */-2.8 C:79.9 */-3.6	NR	T: 0.63 +/-0.31 C:0.23+/- 0.06	NR	NR	T: 10.6 +/-1.8 C:12.2+/-1.2	NR	0	T:100 C:100	NR
NR	Delayed	NR	NR	NR	NR	M:0.63 D:0.70 M:0.67 D:65 M:0.70 D:0.73	1 P	M:1.71 D:1.62 M:1.74 D:1.77 M:1.72 D:1.81	NR	NR	NR	100	NR
NR	Delayed	Y 38%	NR	NR	NR	0,19	NR	NR	NR	NR	NR	100	NR
N	Delayed	N	NR	NR	NR	T: 1.5 +/- 0.4 C: 1.4+/- 0.3	T: 10.6 +/- 4.4 C: 10.9 +/- 5.1	T: M:3.3 D: 3.1 C: M: 3.2 D:3.2	NR	NR	٥	T: 100 C:100	NR
NR	Delayed	Y	NR	NR	NR	0,6 +/-0,4	0	M:1.7 D:1,8	11.1	NR	NR	95	NR
Y	Immediate	N	T: 80.08 +/- 5.07 C:78.83 +/-3.69	T: 76.63 +/-10.65 C:83.9 +/- 2.51	NR	T: +0,41 +/-0,57 C:+0.04 +/- 0.46	NR	NR	NR	NR	NR	T:66.7 C:83.3	T:66.7 C:83.3
NR	Delayed	N	NR	NR	NR	M:2. +/- 2,2 D 2,1 +/-1,3	NR	M:3.7 +/-1.2 D:3.3+/-2.5	NR	0	NR	100	NR
NR	Delayed	Y	NR	NR	NR	M:0,9 D:1.2	32.5	M:1.3 D:1,4	NR	NR	NR	82,6	NR
Y	Delayed	YES 35P	NR	NR	NR	0.56 +/-0.22	NR	NR	NR	NR	NR	97.1	94.3
NR	Delayed	Y	NR	NR	NR	d	NR	NR	NR	NR	٥	99.4	99.4
NR	Delayed	N	NR	NR	NR	M:2.74 +/-0.43 D:2.72 +/-0.39	NR	NR	NR	NR	NR	100	100
Y	Delayed	Y	NR	NR	NR	0.38	NR	NR	NR	NR	NR	98.98	97.9
Y	Immediate	Y	NR	NR	NR	T:-1.3 C:-1.01	8	NR	NR	NR	NR	96.67	NR
N	Delayed	N	NR	NR	NR	M: 1.9 +/- 1.1 D:2 +/- 1	NR	M: 4.13 D:4.13	NR	NR	٥	100	NR
NR	Delayed	Y	NR	NR	NR	M:2 +/-0.8 D:2.1 +/-1.3	13	M:3.2 +/- 1.2 D:3.3 +/-1	NR	NR	0	100	NR
NR	NR	¥	NR	NR	NR	0.83	NR	NR	NR	NR	NR	100	NR

Figura 3



b/ Evaluación de riesgo de sesgos: calidad de la evidencia

Cuando se plantea la realización de una RS es importante evaluar la posible presencia de sesgos en los estudios incluidos en el análisis. Se define sesgo o error sistemático como cualquier proceso que infiera en cualquier etapa del estudio haciendo que los resultados difieran sistemáticamente de los valores reales. Si la calidad de los estudios es pobre, esto comprometerá los resultados de la RS e incluso puede invalidarla. Dado que el concepto calidad es difícil de definir de manera absoluta, existen diversas herramientas para evaluarla.

La validez interna se define como el grado en que los resultados de un estudio son correctos para las circunstancias estudiadas, dicho de otra manera, las diferencias entre los grupos pueden ser atribuidas a la intervención investigada y no a otros factores.

La validez externa evalúa el grado en el que los resultados de un estudio aportan una base correcta para generalizarlo a otras poblaciones, circunstancias

c/ Síntesis de evidencias y/o meta-análisis

La síntesis de la evidencia es la combinación de una forma resumida y comprensible de los resultados obtenidos en la RS Este resumen se puede hacer de una forma cuantitativa con apoyo estadístico, como es el caso de los MA, o bien de forma cualitativa.

Un MA es un método estadístico que combina los resultados de los distintos estudios incluidos en una RS. Su realización es posible siempre y cuando la RS incluya más de un ECA que analice el mismo resultado. El MA le da un peso distinto a cada estudio en función de su tamaño o su número de eventos, con lo que obtiene una media ponderada de los resultados individuales de cada trabajo.

A pesar de establecer criterios de inclusión estrictos, los estudios incluidos en un MA siempre van a ser diferentes entre sí, y esto es lo que se define como heterogeneidad. Esta heterogeneidad puede hacer que

Overall risk		Random sequence generation	Allocation conceal- ment	Blinding of partici- pants	Blinding of out- come as- sessment	Incomplete outcome data addresses	Selective reporting	Other biases
Madama	Cecchi							
Moderate	et al (2017)	•	•	•	•	•	•	•
	(2017)							
	larico et						_	
Moderate	al (2017)		•	•	•		_	
	Santana							
Moderate	et al	•	•	•	•	•	•	•
	(2015)							
	Atieh et						_	
Moderate	al (2013)	•	•	•	•	•	•	

Figura 4

y/o variables de tratamiento y medición. Esto depende de las características de los pacientes, del tratamiento administrado (tanto el tratamiento a estudiar como otros pautados por comorbilidades asociadas) del escenario de tratamiento y de la medición de resultados (tanto los criterios como el tiempo de seguimiento).

A la hora de redactar la RS, se deben incluir los criterios utilizados para evaluar los sesgos en el apartado "métodos" mientras que en resultados se debe incluir una tabla y un resumen del riesgo de sesgo.

En nuestro ejemplo, finalmente sólo 4 estudios fueron incluidos para su meta-análisis y de éstos se estudia su riesgo de errores sistemáticos como se ve en la **Figura 4**. En estos cuatro ECAs se comparaban tasas de supervivencia y pérdida ósea marginal de implantes inmediatos e implantes colocados en hueso cicatrizado tras la extracción de molares. Se encontró un riesgo moderado de sesgos (bias).

los resultados de los distintos estudios sean diferentes, no por azar, sino por diferencias entre los pacientes que han sido incluidos en cada estudio, el tratamiento recibido, la forma de evaluar los resultados o por los análisis utilizados.

Existen maneras estadísticas de cuantificar esta heterogeneidad. Una de las más sencillas de interpretar es el estadístico 12 . Si el 12 es superior al 50% podemos afirmar que la heterogeneidad entre los estudios es elevada pudiendo afectar a la validez de los resultados del MA, por lo que habría que considerar otras alternativas.

En el estudio sobre implantes que venimos usando como ejemplo se realiza un estudio de heterogeneidad basado en el cálculo de I2 y el test de nulidad estadística, el grado de heterogeneidad se desplegó en gráficos Galbraith, y se usó gráfico de embudo (funnel plot) y test de Egger para evaluar el riesgo de sesgos



boletín de información colegial

con un nivel de significancia estadística aceptado del 5% (p=0.05). Lamentablemente no muestran ninguno de estos gráficos en la redacción del artículo.

En aquellos casos en los que no es aconsejable realizar MA, bien porque la heterogeneidad entre los trabajos es muy elevada, o bien cuando la RS incluye estudios no aleatorizados, la forma más adecuada de presentar los resultados es de forma cualitativa. Es decir, se pueden presentar los resultados de forma gráfica en un gráfico de bosque (forest plot) sin combinarlos estadísticamente o bien presentar tablas con los resultados individuales de cada trabajo.

La revisión sistemática de los implantes inmediatos Vs. Implantes tradicionales en molares conduce sólo al meta-análisis de dos valores (pérdida ósea marginal y tasa de supervivencia) en cuatro estudios, pero el resto de valores investigados se analizan estadísticamente en cada estudio y se presentan en este tipo de gráfico como el que se puede apreciar en la Figura 5 para la

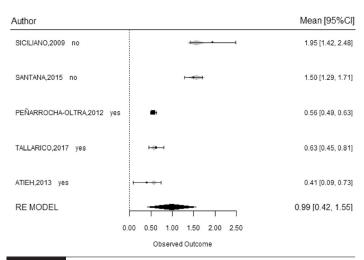


Figura 5

CONCLUSIONES

pérdida ósea marginal.

En resumen:

- •Una RS debe estar estructurada por un protocolo que responda a una pregunta clínica predefinida (PICO) limitando los criterios de inclusión/exclusión, con una búsqueda bibliográfica sistemática. Posteriormente, una vez realizada la búsqueda, se sigue con el cribado de resúmenes y textos completos (PRISMA) y la extracción de datos, que incluye la evaluación de sesgos y serán resumidos finalmente en un texto con la síntesis de la evidencia.
- •Un MA provee una estimación más precisa de los efectos secundarios e investiga las fuentes de variación y diferencia de los efectos entre subgrupos. También puede resolver conflictos entre estudios llegando a resultados concluyentes donde los estudios individuales eran inconcluyentes.

El meta-análisis es un puente de un valor incalculable entre los estudios pasados y los estudios futuros. Por lo tanto, entender cómo se produce y qué es un meta-análisis es algo muy valioso para los clínicos en el proceso diario de toma de decisiones (5).

- Finalmente, basado en los resultados del análisis de datos puede que sea respondida la pregunta que el clínico se ha hecho y que ha motivado toda esta búsqueda y análisis o puede que no, quedando demostrado que hay una insuficiente cantidad o calidad de datos aún como para dar una respuesta fehaciente y que es necesaria más investigación en el campo tratado ⁽⁶⁾.
- 🤏 Para finalizar con nuestro ejemplo, en las conclusiones presentan la colocación inmediata de implantes en alveolos de molares recién extraídos como una técnica predecible que ha demostrado altas tasas de supervivencia del implante y éxito, con unos bajos niveles de pérdida ósea marginal. Según los trabajos estudiados el protocolo ideal de tratamiento consistiría en una cirugía sin colgajo con colocación de implante en una sola fase, sin realizar carga inmediata, rellenando el hueco con biomaterial y usando implantes con menos de 5mm de diámetro. Termina recordando la necesidad de realizar más estudios que enfoguen su atención en otros parámetros que pueden ser muy importantes como la superficie del implante, el biomaterial con el que se rellena el gap alveolar o las características anatómicas del sitio receptor (si es mandíbula o maxilar por ejemplo).

BIBLIOGRAFÍA

- 1 01.- Linares-Espinós E, et al. Metodología de una revisión sistemática. Actas Urol Esp. 2018. https://doi.org/10.1016/j. acuro.2018.01.010
- **2** Murad MH ,Montori VM ,Ioannidis JP , et al. How to read a systematic review and meta-analysis and apply the results to patient care: users' guides to the medical literature. JAMA 2014;312:171–9.
- 3 Ragucci et al. International Journal of Implant Dentistry (2020)6:40 https://doi.org/10,1186/s40729-020-00235-5
- 4 arkis-Onofre, R., Catalá-López, F., Aromataris, E. et al. How to properly use the PRISMA Statement. Syst Rev 10, 117 (2021). https://doi.org/10.1186/s13643-021-01671-z
- 5 Lee YH. An overview of meta-analysis for clinicians. Korean J Intern Med. 2018 Mar;33(2):277-283. doi: 10.3904/kjim.2016.195. Epub 2017 Dec 28. PMID: 29277096; PMCID: PMC5840596.
- 6 Noordzij M, Hooft L, Dekker FW, Zoccali C, Jager KJ. Systematic reviews and meta-analyses: when they are useful and when to be careful. Kidney Int. 2009 Dec;76(11):1130-6. doi: 10.1038/ki.2009.339. Epub 2009 Sep 2. PMID: 19727062.



→ En este número vamos a rendir un merecidísimo homenaje a una colaboradora de este boletín que nos deja: Alicia Moreno Martínez.

Alicia tu sección *Risa entre dientes* ha sido la más visual, la más graciosa y el motivo de muchos para abrir nuestro boletín e ir rápidamente a ver las historias que pasaban en esa consulta que has dibujado en cada número. *Gracias por hacernos reír*.



Expectativas futuras sobre el tema dibujo no tengo, pero tengo claro que va a ser siempre parte de mi vida y una manera de expresarme, al igual que la gente que escribe poesía o compone canciones.

te esfuerzas en hacerlo lo mejor que puedes. Como es algo tan subjetivo, al final no es dibujar mejor o peor, sino que a ti mismo te guste y te sientas orgulloso de lo que haces (aunque no ganes premios o no te lluevan "likes")

No nos podemos despedir sin volver a agradecerle a Alicia que nos haya prestado su arte, su forma de mirar nuestra profesión desde esos personajes tan nuestros como los que ha creado en las tiras cómicas de su sección. Tu humor nos ha puesto a la altura de publicaciones muy serias que saben que lo más importante, al final, es saber reírse de nosotros mismos y de nuestros problemas más cotidianos.

Gracias, siempre.

Las puertas de este boletín están abiertas a vuestras colaboraciones pero el listón que ha puesto Alicia ha sido de los memorables. Siempre, siempre te estaremos muy agradecidos por tu colaboración.

Vuelve cuando quieras.



Dentistas en la cultura actual II: el sadismo infundado.

Por Bernardino Velázquez Navarrete

En el número anterior vimos algunos ejemplos de cómo el dentista ha sido vilipendiado, tildado de sádico de manera constante y clásica en la literatura, la música y el séptimo arte.

En esta ocasión nos vamos a centrar en los roles de dentista que aparecen en la filmografía más conocida por el público general para demostrar, por desgracia, una vez más, como la cultura general ha creado ese fantasma del dentista, ya no sólo sádico, sino además arrogante y que pretende por encima de todo tener un alto nivel económico y social de vida a través de su profesión.

Comenzamos por uno de los mejores directores de la historia del cine, Alfred Hitchcock que en su

primera versión de "El hombre que sabía demasiado" en 1934 (menos conocida que la posteriormente protagonizada por James Steward en 1956 y en color), introduce el papel de un dentista que intenta asesinar al protagonista estrangulándolo tras ponerle anestesia con una mascarilla con óxido nitroso, aunque finalmente éste logra zafarse de él y es el dentista el que acaba anestesiado e inconsciente. El hecho de poder ver cómo era una clínica dental en 1934 no repara el daño de crear el personaje del dentista-asesino.



MARATHON MAN



bic





TÍTULO ORIGINAL: The Man Who Knew Too Much

DIRECTOR: Alfred Hitchcock

GÉNERO: Suspense **PAÍS**: Reino Unido

SINOPSIS

Bob y Jean Lawrence viajan a Suiza de vacaciones. Allí conocen a Louis Bernard, un hombre un poco extraño. Louis, justo antes de morir, le pide a Bob que entregue unos documentos a las autoridades. Poco a poco, se descubrirá que era un espía británico.

REPARTO

Leslie Banks, Edna Best, Peter Lorre

GUIÓN

Charles Bennet, D. B. Wyndham-Lewis

DURACIÓN: 75 min.
DISTRIBUIDORA: ITV plc

• ESTRENO: 1934

La compañía Disney no sale indemne de este juego de establecer siempre al dentista en el rol del malo y hay varios ejemplos de ello:

• En la superproducción distribuida por la Disney en 2001 "Pearl Harbor" y protagonizada por Ben Affleck, el personaje que se encarga de guiar a los aviones japoneses informándoles de donde están amarrados los barcos americanos es... un dentista, que mientras atiende a sus pacientes en su consulta va guiando por teléfono a los atacantes japoneses.



TÍTULO ORIGINAL: Pearl Harbor DIRECTOR: Michael Bay

GÉNERO: Bélico **PAÍS**: Estados Unidos

SINOPSIS

Versión dramatizada del ataque a Pearl Harbor durante la Segunda Guerra Mundial.

REPARTO

Ben Affleck, Josh Hartnett, Kate Beckinsale

GUIÓN

Randall Wallace

• DURACIÓN: 183 min. • DISTRIBUIDORA: Walt Disney Studios Motion Pictures (antigua Buena Vista Pictures) • ESTRENO: 2001 **bic** Colegio oficial de dentistas de almerí*j*

• En 2002 Disney lanza la película familiar "Aventuras en Alaska", (su título original es Snow Dogs). En ella el actor Cuba Gooding Jr. interpreta a un dentista de Miami, que al enterarse de que ha recibido una herencia, viaja hasta Alaska para hacerse cargo de ella. Sin embargo, una vez allí, su decepción es enorme: ha heredado un revoltoso grupo de perros de trineo que no hacen más que crearle problemas. Para empeorar las cosas aparece Jack, un fanfarrón, que desea quedarse con los perros y anima al dentista a marcharse a climas más cálidos. Pero, poco a poco, se va encariñando con los animales, y decide aprender a manejar un trineo de nieve cueste lo que cueste...y no deja la odontología.



TÍTULO ORIGINAL: Snow Dogs
DIRECTOR: Brian Levant
GÉNERO: Comedia
PAÍS: Estados Unidos

REPARTO

Cuba Gooding Jr., James Coburn, Joana Bacalso

SINOPSIS

Ted Brooks es un dentista famoso en la ciudad de Miami que tiene que partir repentinamente a Alaska para recibir una herencia, un grupo de perros Husky siberianos muy traviesos.

GUIÓN

Jim Kouf, Mark Gibson, Tommy Swerdlow

- DURACIÓN: 95 min.
- DISTRIBUIDORA:

Walt Disney Studios Motion Pictures

• ESTRENO: 2002

• En "Buscando a Nemo", película famosísima de dibujos animados estrenada en 2003, el dentista, aunque él no es consciente de ello, atrapa a Nemo y lo aleja de su padre y de sus amigos. Desde el punto de vista de Nemo, (que es el que el público siente), el dentista es un monstruo aterrador, que lo encarcela en una pecera en su sala de espera sin importarle lo que siente el pez y su padre.



TÍTULO ORIGINAL: Finding Nemo

DIRECTOR: Andrew

Stanton, Lee Unkrich GÉNERO: Infantil PAÍS: Estados Unidos

SINOPSIS

Marlin, un pez payaso, va en busca de su pequeño hijo Nemo junto a una pez cirujano llamada Dory que tiene problemas de memoria

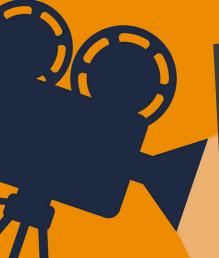
REPARTO

José Luis Gil, Anabel Alonso, Klaus Stroink

GUIÓN

Andrew Stanton, Bob Peterson, David Reynolds

- DURACIÓN: 95 min.
- DISTRIBUIDORA:
 Walt Disney Studios
 Motion Pictures
- ESTRENO: 2003





TÍTULO ORIGINAL: Charlie and the Cholocate Factory

DIRECTOR: Tim Burton GÉNERO: Fantasía PAÍS: Estados Unidos

SINOPSIS

Charlie Bucket es un niño pobre que descubrirá todos los secretos que esconde la fábrica de chocolate y su dueño, el misterioso Willy Wonka

REPARTO

Johnny Depp, Freddie Highmore, David Kelly

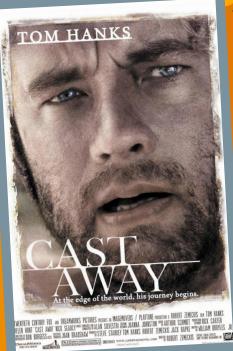
GUIÓN

John August

DURACIÓN: 115 min. • DISTRIBUIDORA: Warner

Bros. Pictures • ESTRENO: 2005

Para el público infantil también quedará el papel del padre de Willy Wonka, de "Charlie y la Fábrica de chocolate" (en su última versión de 2005), en la que el director Tim Burton no deja de recordar que Wonka Senior era un famoso dentista obsesionado por la higiene oral. Su aspecto da miedo, le quita los dulces que Willy recoge por Halloween, le pone una ortodoncia extraoral aterradora que parece un bozal, y tras años sin verlo lo primero que le dice es: "todos estos años y no has usado hilo dental". Desde luego con esta imagen no pretende transmitir ni un ápice de humanidad. Y esta es la idea que la sociedad, sobre todo los niños, tiene de los dentistas.



TÍTULO ORIGINAL: Cast Away DIRECTOR: Robert Zemeckis GÉNERO: Drama

PAÍS: Estados Unidos

SINOPSIS

Chuck Noland sufre un accidente aéreo en algún punto del Océano Pacífico. Pasará varios años solo en una isla desierta hasta conseguir volver a casa.

REPARTO

Tom Hanks, Helen Hunt, Nick Searcy

GUIÓN

William Broyles Jr.

• DURACIÓN: 143 min. • DISTRIBUIDORA: DreamWorks Pictures • ESTRENO: 2000

Otras obras cinematográficas no nos encasillan en el papel de malvados y sádicos. Pero tampoco salimos muy bien parados. El / la dentista tienen papeles secundarios pero claves para entender la película:

• Esto ocurre en la película del año 2000 "Náufrago", protagonizada por Tom Hanks. Tras sufrir una pulpitis durante su estancia en una isla desierta, soñando con ser atendido por un dentista, por fin, cuando logra volver a casa y su mayor deseo es rencontrase con su novia, descubre que lamentablemente para él, esta se ha casado... con su dentista.

• En "**Primos**", dirigida en 2011 por Daniel Sánchez Arévalo, tenemos una trama que gira en torno a un chico, plantado casi en el altar por su novia...dentista, que lo deja porque ha conocido a otro en una misión humanitaria de la ONG Odontólogos sin Fronteras.



TÍTULO ORIGINAL: Primos

DIRECTOR: Daniel Sánchez Arévalo

GÉNERO: Comedia PAÍS: España

SINOPSIS

Cuando Diego es abandonado por su novia un día antes de la boda, decide irse con sus dos primos al pueblo donde veraneaban de pequeños. Allí se reencontraran con su pasado.

REPARTO

Quim Gutiérrez, Raúl Arévalo, Inma Cuesta

GUIÓN

Daniel Sánchez Arévalo

DURACIÓN: 97 min. • DISTRIBUIDORA: Warner Bros. España • ESTRENO: 2011

• Rozando lo absurdo se encuentra la comedia "Cómo acabar con tu jefe", de 2011. Uno de los protagonistas quiere matar a su jefa que le acosa sexualmente y le hace la vida imposible. Él trabaja en una clínica dental, y



TÍTULO ORIGINAL: Horrible Bosses

DIRECTOR: Seth Gordon **GÉNERO**: Comedia PAÍS: Estados Unidos

SINOPSIS

Nick trabaja demasiado para conseguir un ascenso y su jefe se lo deniega. Dale trabaja en una clínica dental y es acosado sexualmente por su jefa y Kurt tiene que aguantar las estupideces de su nuevo jefe, así que los tres amigos deciden matar a sus jefes.

REPARTO

Jason Bateman, Charlie Day, Jason Sudeikis

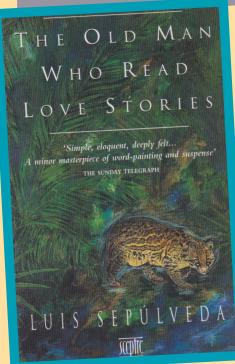
GUIÓN

John Francis Daley, Michael Markowitz, Jonathan Goldstein

- DURACIÓN: 98 min. DISTRIBUIDORA Warner Bros
- ESTRENO: 2011



En 2001 se convirtió en película la novela de Luis Sepúlveda "El viejo que leía novelas de amor". En esta obra el protagonista vive casi aislado en una selva sudamericana, y su única alegría es cuando llega a su poblado aislado Rubicundo Loachamin, amigo suyo y dentista, que va cada varios meses a la comarca a realizar exodoncias a las tribus indígenas y a los pocos habitantes de los poblados de la zona, y le lleva novelas de amor al protagonista, a las que es muy aficionado. Hasta ahí está bien. Su imagen se empieza a torcer cuando a cambio de dinero, sin justificación clínica, se presta a extraer todas las piezas, sanas, a un borracho, por una apuesta. Es una de las escenas más famosas de la película. La imagen que transmite el dentista es que "para un dentista todo vale si hay dinero por medio".



TÍTULO ORIGINAL: The Old Man Who Read Love Stories

DIRECTOR: Rolf de Heer GÉNERO: Drama PAÍS: Holanda

SINOPSIS

Antonio José Bolivar lleva décadas viviendo en un recóndito pueblo de la selva amazónica con los indios Shuar. Alejando de toda civilización, un día comienza a leer las novelas de amor que dos veces al año le lleva el dentsita Rubicundo Loachamin.

REPARTO

Richard Dreyfuss, Timothy Spall, Hugo Weaving

GUIÓN

Rolf de Heer

- DURACIÓN: 111 min. DISTRIBUIDORA: Warner Bros
- ESTRENO: 2000

Para exculpar al cine, terminaremos diciendo que la imagen de nuestra profesión como una situación económica privilegiada y con gran afán por aumentar nuestros ingresos es un clásico. Lo encontramos en canciones, como "La lista de la Compra", incluida en el álbum "Vestidos de Domingo" del grupo La Cabra Mecánica eres tan quapa y tan lista, tú La Isla de Alice, finalista del premio Planeta 2015, Arévalo, el mismo que dirigió la película Primos), donde el protagonista masculino, dentista en EEUU, durante toda la obra mantiene que a él su trabajo no le gusta, pero le da mucho dinero y ello le permite llevar un alto nivel de vida.





En la próxima entrega ¿conseguiremos abrir más el abanico interpretativo de nuestros colegas en el celuloide?.





Esta PROpuesta es para ti, de PROfesional a PROfesional.

PROgresar: Financiamos hasta el 100% de tus proyectos

¿Quieres progresar? Nosotros te ayudamos. Financiamos hasta el 100% de tus proyectos profesionales.

profesionales.

Si eres miembro del **Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Almería** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con Banco Sabadell puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Te estamos esperando







¿Conoce las Ventajas del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibiliad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. ALMERÍA Plaza de Barcelona, s/n Tel. 950 27 00 08 almeria@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 950 27 00 08

















