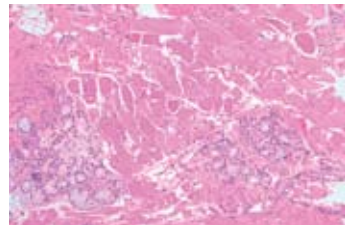


PROXIMOS EVENTOS



REUNIÓN DE INVIERNO
2016 DE LA SEDCYDO

ARTÍCULOS



ARTÍCULOS

PROXIMOS EVENTOS



27ª REUNIÓN
ANUAL SEDCYDO

NOVEDADES



PRESIDENTE
DE LA EACD

Newsletter SEDCYDO

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Noviembre 2015 | Nº 3



ENTREVISTA
Prof. Mª Carmen
Benito Vicente



ARTÍCULOS MEDICINA ORAL,
PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL
AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

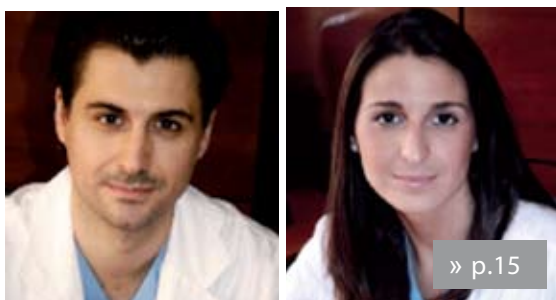


CONTENIDOS

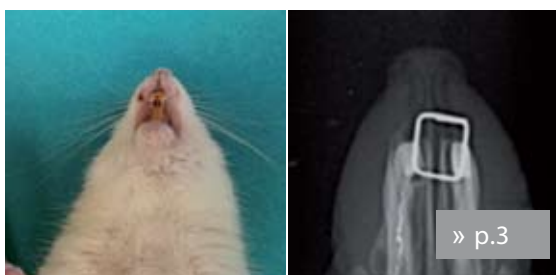
NEWSLETTER SEDCYDO - REVISTA MEDICINA ORAL



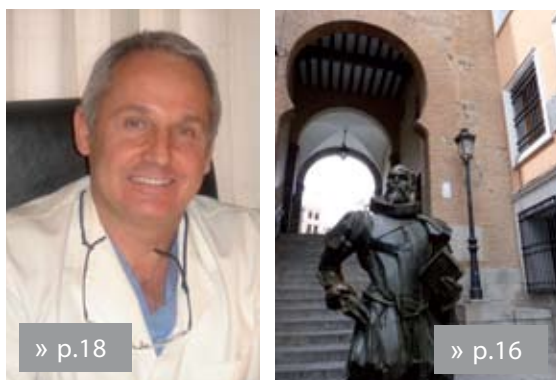
» p.7



» p.15



» p.3



» p.18

» p.16

- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SEDCYDO: NOVEDADES Y ACTIVIDAD PREVISTA
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA A LA PFA. M^a CARMEN BENITO VICENTE
- 15 REUNIÓN DE INVIERNO 2016 DE LA SEDCYDO: UNA “JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN DOLOR OROFACIAL”
- 16 27^a REUNIÓN ANUAL DE LA SEDCYDO
- 18 EL DR. JOSÉ LUIS DE LA HOZ ES NOMBRADO PRESIDENTE DE LA ACADEMIA EUROPEA DE DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR (EACD)

Director: Prof. Jose V. Bagan

Editores:

M^a Carmen Debón Iserte
 Dra. Leticia Bagán Debón
 Ana María Ferrer Prados

Contacto SEDCYDO:

<http://www.sedcydo.com>

secretaria@sedcydo.com

626577350

Contacto Revista:

<http://www.medicinaoral.es>

medoral@medoral.es

SEDCYDO: NOVEDADES Y ACTIVIDAD PREVISTA

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Querid@s compañer@s,

En esta edición del Newsletter de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) hemos querido señalar las novedades y actualizar las noticias relacionadas con sus actividades recientes y previstas.

Para la entrevista del miembro destacado de la SEDCYDO contamos con la Dra. M^a Carmen Benito Vicente, teniendo en cuenta que pertenece a nuestra sociedad desde 1993, su formación y actividad docente y clínica especializada en Patología de la ATM y Oclusión, y su experiencia como parte de la Junta Directiva de la SEDCYDO durante varios años. Precisamente por ello, la Dra. Benito ha sido elegida para ocupar el cargo de Presidenta de la SEDCYDO a partir del año 2016, puesto que sabemos que desempeñará con profesionalidad e ilusión.

Entre las actividades que se han programado desde la sociedad, está la **"Jornada de actualización en dolor orofacial"** que se celebrará en el Salón de Actos del Hospital Casa de Salud de Valencia el sábado 13 de Febrero de 2016. Los anfitriones y organizadores de esta Reunión de Invierno de la SEDCYDO son los doctores Isidoro Cortell Ballester y Raquel González Martínez. Será una jornada enriquecedora a la que os animamos a uniros.

De los eventos que organiza periódicamente la SEDCYDO, la **Reunión Anual** es el más destacado por su significado para los miembros de la sociedad y por la relevancia de su contenido científico, que ofrecemos a todos los profesionales que deseen participar. Aprovechamos pues esta oportunidad para adelantaros el programa de la edición número 27 que estamos preparando con gran entusiasmo para reunirnos en la ciudad de Toledo los próximos días 16, 17 y 18 de Junio de 2016. Recordad reservar estas fechas en vuestra agenda!

Por último, pero no menos importante, queremos mostrar y comunicar a los que leáis este Newsletter la noticia de la elección del Dr. José Luis de la Hoz como Presidente de la **Academia Europea de Disfunción Craneomandibular** el pasado 26 de Septiembre, en la Asamblea General Ordinaria que tuvo lugar durante el Congreso Anual de la EACD en la ciudad de Amsterdam. El Dr. De la Hoz es Miembro Activo, Miembro del Comité Ejecutivo y Miembro del Comité de Educación de la EACD. Para todos nosotros es un orgullo contar con él como uno de los miembros más destacados de la SEDCYDO y desde aquí le damos nuestra más sincera y cariñosa enhorabuena por su nombramiento.

Como podéis ver, desde la SEDCYDO, cada uno de sus miembros buscamos con entusiasmo y rigor el avance en el conocimiento de la Disfunción Craneomandibular y el Dolor Orofacial y su difusión, en aras de mejorar nuestra tarea en el tratamiento de estos procesos.

Recibid un afectuoso saludo,



Eduardo Vázquez Delgado
Presidente de la SEDCYDO



Dr. Eduardo Vázquez Delgado
Presidente de la Sociedad Española de
Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial

ARTÍCULOS


MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Repair of bone defect by nano-modified white mineral trioxide aggregates in rabbit: A histopathological study.


Saghiri MA, Orangi J, Tanideh N, Asaturian A, Janghorban K, Garcia-Godoy F, Sheibani N. 

Incidence and prevalence of salivary gland tumours in Valparaiso, Chile.

Araya J, Martinez R, Niklander S, Marshall M, Esguep A. 




Clinical features and histological description of tongue lesions in a large Northern Italian population.

Gambino A, Carbone M, Arduino PG, Carozzo M, Conrotto D, Tanteri C, Carbone L, Elia A, Maragon Z, Brocioletti R. 


Cone beam computed tomographic analysis of maxillary premolars and molars to detect the relationship between periapical and marginal bone loss and mucosal thickness of maxillary sinus.

Goller-Bulut D, Sekerci AE, Köse E, Sisman Y. 


Increased nuclear β -catenin expression in oral potentially malignant lesions: A marker of epithelial dysplasia.


Reyes M, Rojas-Alcayaga G, Maturana A, Aitken JP, Rojas C, Ortega AV. 

Relevance of level IIb neck dissection in oral squamous cell carcinoma.

de Vicente JC, Rodríguez-Santamarta T, Peña I, Villalain L, Fernández-Valle Á, González-García M. 


Pseudoepitheliomatous hyperplasia after diode laser oral surgery. An experimental study.

Seoane J, González-Mosquera A, García-Martín JM, García-Caballero L, Seoane-Romero JM, Varela-Centelles P. 


Serologic control against hepatitis B virus among dental students of the University of Granada, Spain. Arias-Moliz MT, Rojas L, Liébana-Cabanillas F, Bernal C, Castillo F, Rodríguez- Archilla A, Castillo A, Liébana J. 

Evaluation of volumetric measurements on CBCT images using stafne bone cavities as an example.

Adisen MZ, Yılmaz S, Misirlioglu M, Atıl F. 

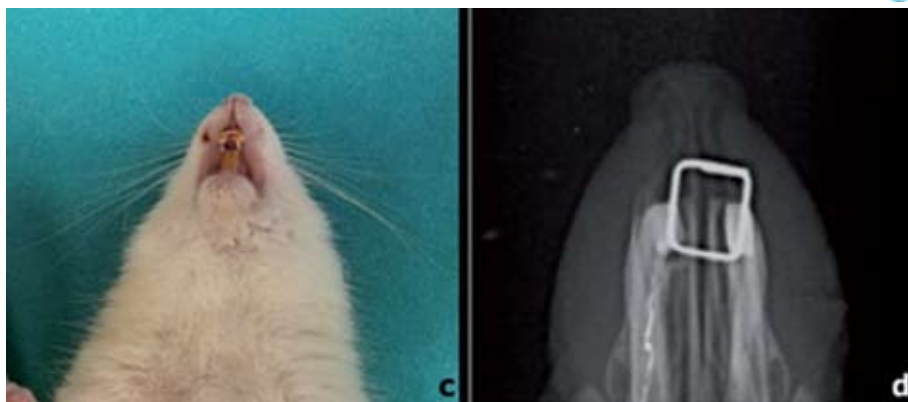
A 3 dimensional assessment of the depth of tumor invasion in microinvasive tongue squamous cell carcinoma -A case series analysis. Amit-Byatnal A, Natarajan J, Shenoy S, Kamath A, Hunter K, Radhakrishnan R. 

Effect of Royal Jelly on new bone formation in rapid maxillary expansion in rats.

Özan F, Çörekçi B, Toptaş O, Halicioğlu K, Irgin C, Yılmaz F, Hezenci Y. 

Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology.

van der Waal I. 





Oral mucosal precancer and cancer: A helpful discriminating clinical tool.

Scully C, Sciubba JJ, Bagan JV.



Nested PCR for detection of HSV-1 in oral mucosa. Jalouli MM, Jalouli J, Hasséus B, Öhman J, Hirsch JM, Sand L.



Characterization of muscle alteration in oral submucous fibrosis-seeking new evidence.

Chawla H, Urs AB, Augustine J, Kumar P.



Cyclin D1 and Ki-67 expression correlates to tumor staging in tongue squamous cell carcinoma.

Guimarães EP, Carli ML, Sperandio FF, Hanemann JAC, Pereira AAC.



Association between general and oral health-related quality of life in patients treated for oral cancer.

Barrios R, Tsakos G, Gil-Montoya JA, Montero J, Bravo M.



INDICE ORAL SURGERY

Influence of perioperative dexamethasone on delayed union in mandibular fractures: A clinical and radiological study.

Snäll J, Apajalahti S, Suominen AL, Törnwall J, Thorén H.



Comparison of the efficacy of low doses of methylprednisolone, acetaminophen, and dexamethasone on the swelling developed after the removal of impacted third molar.

Eroglu CN, Ataoglu H, Yildirim G, Kiresi D.



Efficacy of different methods used for dry socket management: A systematic review.

Taberner-Vallverdú M, Nazir M, Sánchez-Garcés MÁ, Gay-Escoda C.



Influence of two different surgical techniques on the difficulty of impacted lower third molar extraction and their post-operative complications.

Mavrodi A, Ohanyan A, Kechagias N, Tsekos A, Vahtsevanos K.



Use of buccal fat pad to repair post-extraction peri-implant bone defects in the posterior maxilla. A preliminary prospective study.

Peñarrocha-Diago MA, Alonso-González R, Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Camacho F, Peñarrocha-Diago M.



Anatomical characteristics and visibility of mental foramen and accessory mental foramen: Panoramic radiography vs. cone beam CT.

Muinelo-Lorenzo J, Suárez-Quintanilla JA, Fernández-Alonso A, Varela-Mallou J, Suárez-Cunqueiro MM.



Dental extraction in patients receiving dual antiplatelet therapy.

Sánchez-Palomino P, Sánchez-Cobo P.



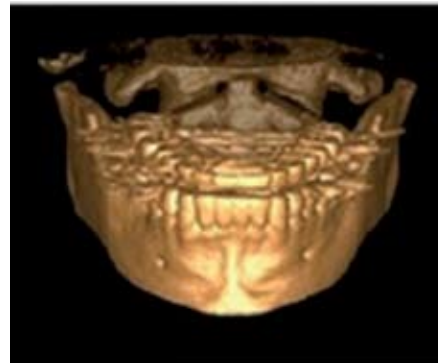
Prognostic factors on periapical surgery: A systematic review.

Serrano-Giménez M, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C.



The mandibular incisive canal and its anatomical relationships: A cone beam computed tomography study.

Pereira-Maciél P, Tavares-de-Sousa E, Oliveira-Sales MA.



Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran.

Samieirad S, Tohidi E, Shahidi-Payam A, Hashemipour MA, Abedini A.



Clinical significance of interleukin-1 genotype in smoking patients as a predictor of peri-implantitis: A case-control study.

García-Delaney C, Sánchez-Garcés MÁ, Figueiredo R, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C.



Incidence and types of complications after ablative oral cancer surgery with primary microvascular free flap reconstruction.

Lodders JN, Parmar S, Stienen NLM, Martin TJ, Karagozoglu KH, Heymans MW, Nandra B, Forouzanfar T.



Satisfaction and quality of life with palatal positioned implants in severely atrophic maxillae versus conventional implants supporting fixed full-arch prostheses.

Candel-Martí E, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Diago M.



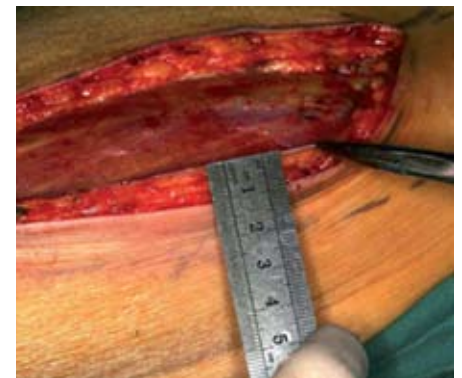
Functional assessment: Free thin anterolateral thigh flap versus free radial forearm reconstruction for hemiglossectomy defects.

Lu M, Sun G, Hu Q, Tang E, Wang Y.



Identification of susceptibility genes in non-syndromic cleft lip with or without cleft palate using whole-exome sequencing.

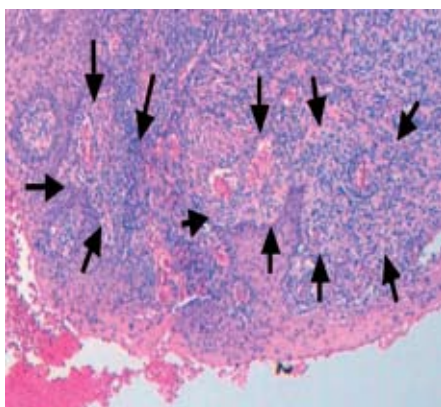
Liu YP, Xu LF, Wang Q, Zhou XL, Zhou JL, Pan C, Zhang JP, Wu QR, Li YQ, Xia YJ, Peng X, MR, HM, LC.



ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY



Integrated case scripts to enhance diagnostic competency.

Anbarasi K, Vijayaraghavan P, Sathasivasubramanian S, Kandaswamy D.

Salivary apoptotic cells in oral (pre-) cancer as a potential diagnostic means.

Kaur J, Politis C, Jacobs R.

Evaluation of ergonomic factors and postures that cause muscle pains in dentistry students' bodies.

Shirzaei M, Mirzaei R, Khaje-Alizade A, Mohammadi M.

Oral manifestations of HIV/AIDS in Asia: Systematic review and future research guidelines.

Sharma G, Oberoi SS, Vohra P, Nagpal A.

Pyogenic granuloma in relation to dental implants: Clinical and histopathological findings.

Anitua E, Pinas L.

Role of serum interleukin-6 in deciding therapy for multidrug resistant oral lichen planus.

Goel S, Marwah A, Kaushik S, Garg VK, Gupta S.

Salivary gland dysfunction markers in type 2 diabetes mellitus patients.

Aitken-Saavedra J, Rojas-Alcayaga G, Maturana-Ramirez A, Escobar-Alvarez A, Cortes-Coloma A, Reyes-Rojas M, Viera-Sapiain V, Villablanca-Martinez C, Morales-Bozo I.

Apixaban and oral implications.

Lopez-Galindo M, Bagan JV.

Evaluation of the efficacy of low-level laser in improving the symptoms of burning mouth syndrome.

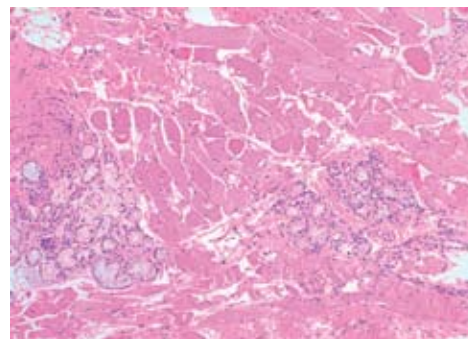
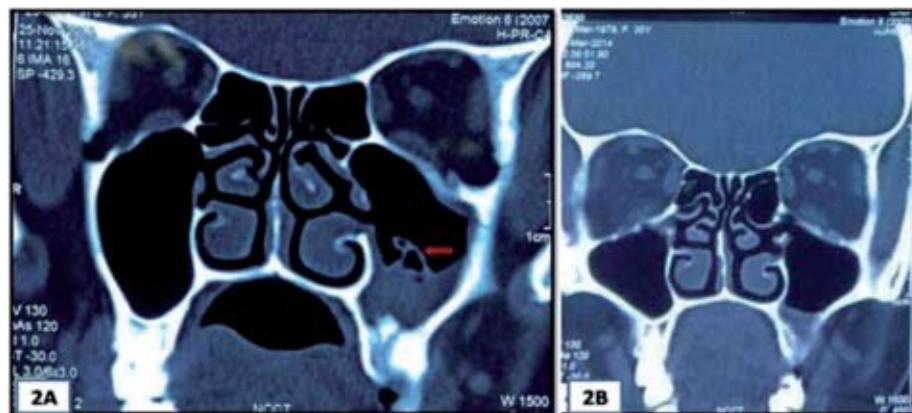
Arbabi-Kalati F, Bakhshani NM, Rasti M.

Post endodontic Aspergillosis in an immunocompetent individual.

Urs AB, Singh H, Nunia K, Mohanty S, Gupta S.

Salivary gland choristoma in the buccinator muscle: A case report and literature review.

Sotorra-Figuerola D, Almendros-Marques N, Espana-Tost AJ, Valmaseda-Castellon E, Gay-Escoda C.



INDICE PERIODONTOLOGY - IMPLANTOLOGY

Adiponectin, leptin and TNF- α serum levels in obese and normal weight Peruvian adults with and without chronic periodontitis.

Mendoza-Azpur G, Castro C, Peña L, Guerrero ME, De La Rosa M, Mendes C, Chambrone L.



Effect of platform switching on the peri-implant bone: A finite element study.

Bouazza-Juanes K, Martinez-Gonzalez A, Peiro G, Rodenas JJ, Lopez-Molla MV.



INDICE ORAL SURGERY

Dental implants with versus without peri-implant bone defects treated with guided bone regeneration.

Aloy-Prosper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Diago M.



Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

Bereket C, Şener İ, Şenel E, Ozkan N, Yılmaz N.



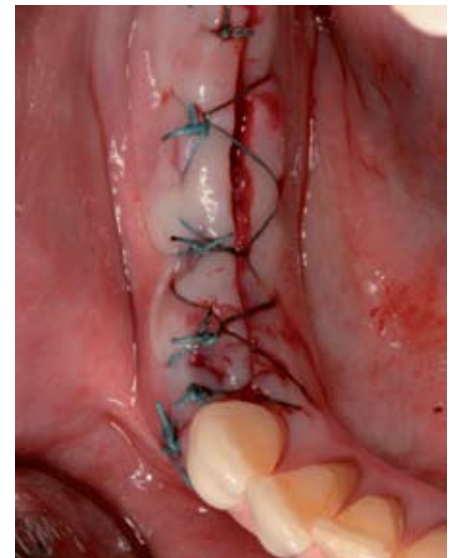
Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

Abu-Mostafa N, Barakat A, Al-Turkmani T, Al-Yousef A.



Jaw osteonecrosis management around a dental implant inserted 2 years before starting treatment with zoledronic acid.

Marin-Fernandez AB, Garcia Medina B, Aguilar-Salvatierra A, Jimenez-Burkhardt A, Gomez-Moreno G.



Panoramic radiographic study of mental foramen in selected dravidians of south Indian population: A hospital based study.

Gupta V, Pitti P, Sholapurkar A.



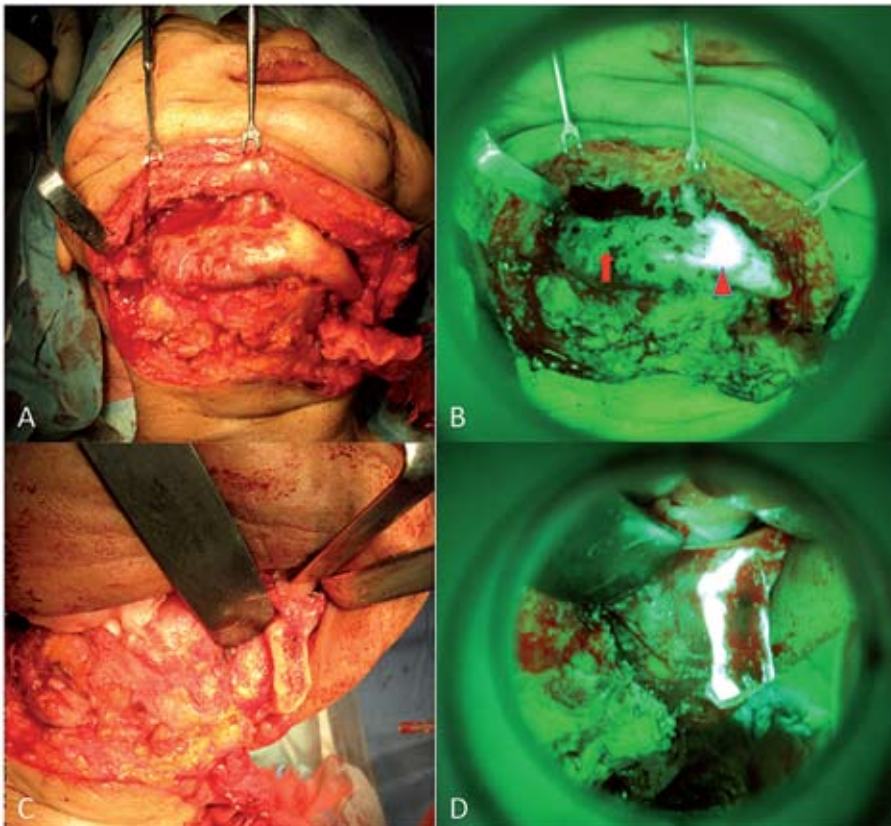
Hemodynamic changes following injection of local anesthetics with different concentrations of epinephrine during simple tooth extraction: A prospective randomized clinical trial.

Abu-Mostafa N, Al-Shouwaikhat F, Al-Shubbar F, Al-Zawad K, Al-Zawad F.



Fluorescence-guided bone resection by using Visually Enhanced Lesion Scope in diffuse chronic sclerosing osteomyelitis of the mandible: Clinical and pathological evaluation.

Yoshiga D, Sasaguri M, Matsuo K, Yoshida S, Uehara M, Habu M, Haraguchi K, Tanaka T, Morimoto Y, Yoshioka I, Tominaga K.



PFA. M^a CARMEN BENITO VICENTE

ENTREVISTA

La Profa. M^a Carmen Benito Vicente es Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid en 1992, Universidad donde se doctoró en 1997 y posteriormente obtuvo el Posgrado sobre la Patología de la ATM y oclusión en el HGU en el Gregorio Marañón.

En la actualidad ejerce la docencia como Profesora Titular de la Universidad Europea de Madrid en el grado de Odontología, como Profesora colaboradora del Máster Universitario oficial en Dolor Orofacial y Disfunción Craneomandibular de la Universidad San Pablo y es Colaboradora externa en el Postgrado de Dolor Orofacial/TTM y Patología Oral en la UPV

Compagina su faceta docente con la atención especializada en Dolor Orofacial, Disfunción Temporomandibular y Estética en su Clínica dental desde hace más de 20 años.

La Profa. Benito es miembro de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial, desde 1993 hasta la actualidad, estando en la Junta Directiva en tres ocasiones y colaborando en los cursos de Formación Continuada de la SEDCYDO.

Es Autora de varios artículos relativos al diagnóstico por imagen mediante Resonancia Magnética de la articulación temporomandibular, dictante de conferencias sobre la patología, diagnóstico por imagen y tratamiento de la articulación temporomandibular y de varias comunicaciones a Congresos.



— **Háblenos de su dilatada experiencia en el campo de la ATM.**

— Yo llegué al campo de la ATM de manos de mi padre, el Dr. Carlos Benito, él era neuroradiólogo del HGU Gregorio Marañón, amigo del que era entonces res-

ponsable de la unidad de ATM del Gregorio Marañón, el Dr. Vicente Jiménez, quien, con su reconocido entusiasmo, contagio a mi padre para investigar nuevas técnicas radiológicas que le permitiesen ver esa pequeña

articulación. Cuando se fue el Dr. Jiménez, le sustituyó el Dr. Guillermo Casares y ahí el flechazo fue mutuo. Juntos se metieron de lleno en el fantástico mundo de la Resonancia magnética y su aplicación en esta articulación.

Su entusiasmo me contagió, y me metí de lleno, así que antes de terminar la carrera ya estaba haciendo horas con el Dr. Casares y el Dr. Pesquera en el hospital, en cuando terminé la carrera, me metí en su postgrado y me quede 7 años en el Hospital. Tiempo que aproveché para investigar sobre la aplicación de la RM en la ATM y saqué mi tesis, gracias a mi padre, a Guillermo y al Dr. Martínez-González que fueron capaces de pincharme cuando mis ánimos flaqueaban.

Esta articulación y su patología me cautivaron y aún siguen haciéndolo. Ahondar en ella, me ha

“

Llegué al campo de la ATM de manos de mi padre, el Dr. Carlos Benito, que era neuroradiólogo del HGU Gregorio Marañón.

dado una visión completamente diferente de la odontología, mucho más global y más médica y aunque a mí me gustan los dientes y la odontología, de hecho soy profesora de Odontología restauradora y estoy muy orgu-

llosa de esta faceta, no cambiaría todo lo que he dedicado a esta patología por otra especialidad de la odontología.

— **En los últimos años, se han producido numerosos cambios y avances en DCM (Disfunción Craneomandibular) y DOF (Dolor Orofacial). ¿Qué diferencias aprecia desde que se licenció en 1992 hasta la actualidad?**

— Los cambios han sido progresivos y absolutos, partimos de un 1992 en la que la etiopatogenia de esta patología era fundamentalmente de origen dentario, en la que no había demasiados tratamientos y que solo había un



La Dra. Benito Vicente junto con miembros de la junta del Congreso de la SEDCYDO (**Dr. Juan Manuel Priego**, presidente, **la Dra. Adelaida Domínguez**, **la Dra. Nieves Jimenez** y **el Dr. Guillermo Casares**) y **el Dr. Ramon Soto Yarritu**, presidente del Colegio de Odontólogos de Madrid.

“ *Esta articulación y su patología me cautivaron y aún siguen haciéndolo. Ahondar en ella, me ha dado una visión completamente diferente de la odontología.* ”

diagnóstico, “síndrome de dolor disfunción” a un 2015 en donde hemos aprendido que los dientes aunque juegan un papel importante, han sido relegados a un segundo plano, y a un 2015 en el que tenemos varios diagnósticos, cada uno con sus criterios propios y un tratamiento enfocado a cada uno de ellos.

Hemos abierto nuestro círculo a otros profesionales, como los fisioterapeutas, especialistas en dolor, psicólogos, cirujanos, otorrinólogos y hemos ido aprendiendo que lo que mejor funciona es trabajar en equipo, concretamente equipos multidisciplinares. Esta patología no es “propiedad privada” de los dentistas, ni de ninguna otra especialidad en exclusiva, sino que necesita ese abordaje desde múltiples campos y eso ha hecho que el resultado en los pacientes sea completamente diferente.

Hemos abierto nuestra especialidad al Dolor Orofacial, ampliando mucho nuestro círculo, asumiendo en nuestro área muchas patologías antes desconocidas para los Odontólogos y que muchas veces suponen un auténtico reto diagnóstico, pero que estoy segura que haciéndolo el paciente se verá recompensado

— **La SEDCYDO se fundó en 1988, poco antes de que entrara a formar parte usted de la sociedad, por lo que la ha visto crecer casi desde sus inicios. ¿Cómo era entonces y cómo es ahora?**

— La Sedcydo ha cambiado en sus contenidos y en nuestra forma de pensar, ha pasado de ser una sociedad odontológica en la que prácticamente todo lo acabábamos resolviendo tratando los dientes y la oclusión, a una Sociedad en la que nos pasamos el día hablando de neurotransmisores, cefaleas y Dolor, además de los Desórdenes craneomandibulares. Es una sociedad pequeña de como mucho 300 socios a la que siempre vamos los mismos 60 ó 70, en la que nos respetamos y hemos ido evolucionando juntos de la mano en todos los congresos. Es una sociedad en la que nos gusta “formar”, porque todos detectamos una falta formación en este área y vemos como nuestros pacientes dan miles de vueltas hasta encontrar alguien que sepa qué le está pasando.

— **¿Cómo recuerda sus primeros contactos con la SEDCYDO?**

— Mi primera reunión de la SEDCYDO fue durante su II reunión anual en el Colegio de Médicos de Madrid en Septiembre de 1991. A partir de esa reunión, reunión, en la que confieso que no

me enteré de mucho porque ya entonces nada cuadraba con lo que yo había estudiado en la carrera, no me he perdido ninguna. En los comienzos siempre presentaba comunicaciones, más adelante empecé a intervenir en las juntas y excepto algún año de una forma u otra siempre he intentado participar en los Congresos, con el comité científico, dando cursos precongresos, etc Para mí la reunión anual es una cita ineludible.

“ *En mi primera reunión de la SEDCYDO nada cuadraba con lo que yo había estudiado en la carrera. Desde entonces no me he perdido ninguna. Para mí la reunión anual es una cita ineludible.* ”

— **Su implicación en la SEDCYDO ha ido también creciendo con el tiempo, formando parte de tres juntas directivas ¿Qué destacaría de cada una de estas tres etapas?**

— Mi implicación en la SEDCYDO ha ido creciendo al igual que mi amor y respeto por esta Sociedad. En la junta del Dr. Jiménez, estuve como vocal, yo acababa

“ *La Sedcydo ha pasado de ser una sociedad en la que prácticamente todo lo acabábamos resolviendo tratando los dientes y la oclusión, a una Sociedad en la que nos pasamos el día hablando de neurotransmisores, cefaleas y Dolor, además de los Desórdenes craneomandibulares.* ”



Curso de "Abordaje de las cefaleas para el Odontólogo General" que ofreció la Sociedad en colaboración con la Universidad Europea, a cargo del **Dr. Juan Antonio Pareja Grande** y el **Dr. Juan Mesa**

de llegar a la Sedcydo y en sus reuniones aprendí como funcionaba una sociedad "por dentro", fui una simple espectadora pero me sirvió para saber que quería formar parte de ella. Con el Dr. Casares de Presidente fui Secretaria, fue una etapa dura, pero la recuerdo con muchísimo

cariño y orgullo, en la junta queríamos hacer muchas cosas y los recursos eran pocos, acababa de empezar el correo electrónico, la sociedad apenas estaba informatizada y tuvimos que cambiar todo aquello para intentar modernizarla. Durante este periodo, cambiamos los estatutos, hicimos un reglamento de congresos, una página web y unos cursos de formación continuada en Madrid que tuvieron una gran acogida. Hicimos un gran equipo humano, dentro del que estaba el hoy fallecido Dr. Fernando Magdaleno, una de las personas que más he querido y respetado en mi vida profesional.

“

Mi implicación en la SEDCYDO ha

ido creciendo al igual que mi amor y respeto por esta Sociedad.

“

El Dr. José Luis de la Hoz, supo hacer un

buen equipo que logró llevar a la Sociedad, yo creo, a su punto más alto.

Con el Dr. José Luis de la Hoz, estuve de vocal y en este periodo disfrute al máximo de la Sociedad, considero que él es un trabajador incansable y es capaz de transmitir una energía y una pasión en todo lo que hace que para mí fue una auténtica satisfacción trabajar a su lado. En esta junta el Dr. de la Hoz consiguió meter una Secretaría Técnica que llevara la gestión de la Sociedad, con lo cual todos nuestros esfuerzos los centramos en la formación, así que dimos cursos allí donde pudimos, y nos fuimos a la Coruña durante dos fines de semana a hacer unos cursos de formación continuada que fueron un éxito. Fue una buena etapa, El Dr. José Luis de la Hoz, supo hacer un buen equipo que logró llevar a la Sociedad, yo creo, a su punto más alto.

— No ha dejado de asistir también activamente a los congresos de la sociedad, realizando diferentes conferencias y comunicaciones. ¿Qué es lo que hace diferente a un congreso de la SEDCYDO?

— La SEDCYDO es "mi Sociedad", una sociedad científica que intenta en sus congresos tener un alto contenido científico tanto de ponentes internacionales como nacionales para aprender una patología que es compleja y que

no deja de asombrarnos. Además es mi grupo de compañeros y amigos con los que me reúno una vez al año para hablar de nuestros casos, nuestras dudas y aprender, siempre se aprende algo, aunque sea en los pasillos. A lo largo de estos 24 años he visto como diferentes opiniones, diferentes teorías y tratamientos se han ido acercando para acabar casi todos coincidiendo en las cosas más importantes, y lo más importante, he ido viendo como mucho de lo que hacemos en España no difiere tanto del resto de lo que se hace fuera y esto es una de las cosas para lo que sirve traer y escuchar ponentes internacionales de reconocido prestigio. Yo suelo ir siempre con un grupo de gente que hicimos juntos el postgrado en el Gregorio Mara-

“

En las reuniones de la SEDCYDO me reúno

una vez al año con mi grupo de compañeros y amigos para hablar de nuestros casos, nuestras dudas y aprender.

ñón, este grupo han llegado a ser mis amigos íntimos (el Dr. Guillermo Casares, la Dra. Adelaida Domínguez, la Dra. Nieves Jiménez, la Dra. Arantxa Caballero, el Dr. Enrique Pozuelo, El Dr. Juan Manuel Prieto, la Dra. Beatriz Pérez...) y nunca faltamos a nuestra cita anual, me gustaría que todos los socios de SEDCYDO pensarán igual y acudiesen de forma mas regular a las reuniones anuales.



Dr. Guillermo Casares y el Dr. De la Hoz, dos de los presidentes en cuyas juntas ha colaborado la Dra. Benito Vicente.

— **¿Una de las particularidades de los congresos de la SEDCYDO es la inclusión en su programa de conferencias dirigidas a profesionales pertenecientes a otras disciplinas, como los fisioterapeutas. ¿Por qué cobra cada vez más importancia el trabajo multidisciplinar para tratar la DCM y el DOF?**

— Una de las evoluciones que he visto en nuestra sociedad, como comentábamos con anterioridad, es que por fin hemos comprendido que esta patología no es propiedad privada de los dentistas,

“

Una de las evoluciones que he visto en nues-

tra sociedad, es que por fin hemos comprendido que esta patología no es propiedad privada de los dentistas, y que hay muchos profesionales que pueden ayudarnos a nosotros y nosotros a ellos.

y que hay muchos profesionales que pueden ayudarnos a nosotros y nosotros a ellos y en definitiva juntos podemos ayudar a los pacientes en conseguir un buen resultado, que es de lo que se trata. Me parece fundamental que oigamos a otros profesionales y que empecemos a hablar un lenguaje común que permita que podamos avanzar en el diag-

“

Los dentistas generales deben conocer que los DCM pueden ser agravantes y/o cronicadores de otras entidades médicas y que el papel del odontólogo en el control de los DCM en colaboración con los neurólogos es importante.

nóstico y tratamiento de nuestros pacientes. La SEDCYDO me parece un foro adecuado para

escuchar a todo el que tiene algo que decir y que nos pueda ayudar, tiene las puertas abiertas a médicos especialistas en dolor, otorrinos, fisioterapeutas, maxilofaciales, cualquiera que tenga una aportación científica que nos ayude a comprender estas patologías y por tanto a proporcionar un tratamiento exitoso. Al igual que muchos miembros de la SEDCYDO son llamados a congresos de otras sociedades como la SED o de Fisioterapia para aportar nuestro granito de arena.

— **Bajo su punto de vista, ¿Por qué es importante que el dentista general tome conciencia de los tratamientos de la patología disfuncional y el dolor orofacial?**

— La frecuencia de los desórdenes craneomandibulares y muchos cuadros de dolor orofacial es relativamente alta y considero que es deber de todos los odontólogos conocerla, con el fin de hacer, al menos, un buen diagnóstico diferencial y no “marear” a los pacientes, ofreciéndoles así

“

Yo creo que en lo que fallamos es en la formación del Grado, pero los postgrados tienen un nivel muy alto de formación.



Entrega a la Dra. Benito Vicente de la placa en reconocimiento a la labor en la junta del Dr. Jose Luis de la Hoz.

diagnósticos precoces que no harán sino mejorar el pronóstico del proceso. Es deber de todos los odontólogos conocer que existen patologías que, aun pareciendo de origen dentario, no lo son y que no se tratan con tratamientos odontológicos, cuando éstos incluso muchas veces no hacen más que agravar el cuadro. Además considero que es un área que está un poco en tierra de nadie en medio de varias especialidades y por eso mismo muchas veces los pacientes se quedan sin un diagnóstico adecuado y un tratamiento. Los dentistas generales deben conocer que los DCM pueden ser agravantes y/o cronificadores de otras entidades médicas como las migrañas y que el papel del odontólogo en el control de los DCM en colaboración con los neurólogos es importante.

Considero que es deber de todas las universidades formar a los alumnos de grado aunque sea

“

Acepté ser Presidenta de la SEDCYDO

en la próxima junta porque tengo una ilusión y creo que merece la pena luchar por ella.

de forma básica en este área para que salgan conociendo lo más importante y tengan ganas de profundizar en su aprendizaje.

— **Una de las aportaciones de los congresos es la relación con compañeros de ámbito internacional, y donde es posible intercambiar experiencias y vi-**

“

Mi sueño sería reunir a todos los responsables de este área de las diferentes universidades de España y que consiguiéramos ponernos de acuerdo en la formación que se les da a nuestros alumnos.

sión profesional. ¿Cree que se le da a esta especialidad (Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial), en España, la misma importancia que en otros países?

— Considero que no, sobre todo a nivel de la mayoría de las Universidades, hay pocas universidades que tengan una asignatura únicamente de “Dolor Orofacial y Desórdenes Craneomandibulares es un tema que se toca en varias asignaturas sin darle, creo yo la importancia que se merece. Considero que es importante luchar para mejorar la formación en Grado en este área y para que algún día sea reconocida como una especialidad, al igual que la cirugía o la ortodoncia.

— **¿Están nuestros especialistas y tratamientos al mismo nivel que en los países pioneros en esta disciplina?**

— Sinceramente pienso que en nuestro país, hay un buen nivel entre los especialistas y yo diría que equiparado al nivel de otros países tanto europeos como americanos. Yo creo que en lo que fallamos es en la formación del Grado, pero los postgrados tienen un nivel muy alto de formación, comparable a cualquier

país y nuestros diagnósticos y tratamientos no difieren de estos, probablemente en lo que más difieren es en la forma de trabajar, aquí todavía nos cuesta un poco formar equipos de trabajo multidisciplinarios.

— **Ha sido elegida Presidenta de la SEDCYDO en la siguiente junta. ¿Qué le motivó a aceptar esta propuesta?**

— Llevo 24 años en esta Sociedad, a veces dentro de las juntas o de los comités organizadores de los congresos y a veces fuera, pero siempre con las mismas ganas de formar parte de ella y con mucho entusiasmo por conseguir que esta sociedad se gane un respeto en nuestro entorno. Acepté ser presidenta porque tengo una ilusión y creo que merece la pena luchar por ella, mi ilusión o mi sueño sería reunir a todos los responsables de este área de las diferentes universidades de España y que consiguiéramos ponernos de acuerdo en la formación que se les da a nuestros alumnos, de conseguir hablar el mismo lenguaje y de enseñarles las mismas cosas. No entiendo por qué la endodoncia, la restauradora o la prótesis se les explica más o menos igual y cuando llegas al tema de los Desórdenes craneomandibulares y dolor orofacial cada uno hace su propia

“

Yo creo que en lo que fallamos es en la formación del Grado, pero los postgrados tienen un nivel muy alto de formación.



La Dra. Benito Vicente junto con la Dra. Dominguez en el Curso precongreso de la última reunión anual celebrada en Bilbao.

interpretación, enseñando cosas muy dispares. Mi sueño sería que se les contase lo mismo o prácticamente lo mismo en cualquier universidad española.

— **¿Cómo cree que va a vivir la próxima reunión de la SEDCYDO como Vicepresidenta del mismo, y como antesala a su Presidencia en la siguiente junta directiva?**

— El Congreso de Toledo, lo viviré con ilusión y más responsabilidad, como vicepresidenta del mismo, el programa que se ha elaborado es en mi opinión muy interesante y toca muchas facetas diferentes desde el aspecto psicológico, hasta el desgaste dentario, sin duda aprenderemos muchas cosas nuevas. Habrá un foro de casos clínicos con casos reales, y un curso de ecografía en

dolor miofascial.

A partir de ahí los tres congresos siguientes los viviré con más ilusión si cabe y con mucha más responsabilidad ya que seré la Presidenta de la SEDCYDO, durante los mismos, pero estoy segura que tanto yo misma como la gente que me rodea en la junta, haremos lo posible para conseguir que nuestros objetivos lleguen a buen puerto y conseguir cada

“

Yo tengo dos facetas profesionales, la clínica y la docencia, ambas me apasionan por igual y no puedo entender la una sin la otra.

vez aprender un poquito más.

— **Para finalizar, ¿Qué le aporta el trabajo de la Clínica, tanto en lo personal, como en lo profesional?**

— Yo tengo dos facetas profesionales, la clínica y la docencia, ambas me apasionan por igual y no puedo entender la una sin la otra, en la clínica aplico lo que estudio y en la docencia lo que estudio y lo que me enseñan mis pacientes. Creo que nunca podría dejar la docencia para estar solo en la clínica porque son mis alumnos los que me obligan a estar al día de todo y nunca podría dejar la clínica para estar solo en la docencia porque el trato con los pacientes y el pensar que puedo ayudarles, aunque sea solo un poco es lo que me anima a estudiar todos los días.

REUNIÓN DE INVIERNO 2016 DE LA SEDCYDO: UNA “JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN DOLOR OROFACIAL”

REUNIONES



El próximo 13 de Febrero de 2016, se celebrará en el Salón de Actos del Hospital Casa de Salud de Valencia una “Jornada de actualización en dolor orofacial” organizada por los doctores Isidoro Cortell Ballester y Raquel González Martínez, y la Sedcydo.

A lo largo de la jornada, se desarrollarán temas como el “Dolor en la articulación temporomandibular. Opciones de tratamiento” a cargo del Dr. Eduardo Vázquez, las “Infiltraciones intrarticulares y la artrocentesis en la patología de la ATM” por el Dr. Fernando Gómez, la “Punción seca en el do-

lor craneofacial” por la Dra. María González, los “Opioides en el dolor orofacial” por el Dr. Sergi Sala, el “Manejo terapéutico de las neuropatías post-quirúrgicas en cirugía bucal e implantología” a cargo del Dr. Isidoro Cortell y las “Técnicas infiltrativas en el dolor craneofacial” por el Dr. José Cortell.

El programa se completará con la ponencia del Dr. Antonio Romero y una Sesión en la que se presentarán y discutirán Casos Clínicos sobre Dolor Orofacial en la que intervendrán los Dres. José Manuel Torres (moderador), Raquel González, Pablo Llinás y

Diego Santolaya.

Sin duda será una jornada muy interesante sobre un tema de absoluta actualidad a la que serán bienvenidos todos los profesionales deseen participar.



Los Dres. Isidoro Cortell Ballester y Raquel González Martínez
Organizadores de la Jornada

27ª REUNIÓN ANUAL DE LA SEDCYDO

REUNIONES



La **Sociedad Española de Disfunción Cráneomandibular y Dolor Orofacial** (SEDCYDO) continúa con los preparativos para su **27ª Reunión Anual** que se celebrará en el marco incomparable de la ciudad de Toledo los próximos días 16, 17 y 18 de Junio de 2016.

Entre los contenidos de este evento científico contaremos con la valiosa participación del Dr. Juan Pareja Grande, especialista en Medicina del Sueño y quien

nos pondrá al día sobre los “Trastornos respiratorios del sueño”, complementándose con un curso práctico a cargo de SomnoMed. Las Dras. Carmen Benito Vicente y Adelaida Domínguez Gordillo impartirán el curso teórico-práctico “Diagnóstico y tratamiento de los desórdenes cráneomandibulares para el odonto-estomatólogo general”.

Entre los conferenciantes de otros países que participarán en la reunión están el Dr. Char-

les Carlson (USA) y el Dr. Antoon De Laat (Bélgica), quienes nos hablarán de las consideraciones psicológicas en relación con el dolor orofacial y la disfunción cráneomandibular (DCM). La Dra. Tara Renton (Inglaterra) tratará sobre las neuropatías postraumáticas.

Otros temas de interés que se tratarán serán: la punción seca en el dolor masticatorio (Dr. César Fernández de las Peñas), las aplicaciones del escáner intrao-



**27ª Reunión Anual
que se celebrará en el
marco incomparable
de la ciudad de
Toledo los próximos
días 16, 17 y 18 de
Junio de 2016**

Se trata éste de un programa preliminar que iremos puliendo y actualizando con la participación de los asistentes que lo soliciten y a los que desde aquí animamos a que lo hagan, así como con la realización de un curso para fisioterapeutas, y talleres prácticos.

Dada la diversidad de temas incluidos en el programa y su relevancia en la práctica actual, os animamos a que reservéis estas fechas en vuestra agenda y disfrutéis de unos días en Toledo el próximo año!

La SEDCYDO

ral en el diagnóstico y tratamiento prostodóncico del bruxismo (Dra. Susana David Fernández), las infiltraciones con ácido hialurónico (Dr. Isidoro Cortell Ballester) y de PRP (Dr. Eduardo Vázquez Delgado), y los bloqueos nerviosos (actualización a cargo del Dr. Gonzalo Díaz Regañón). Habrá un apartado para la investigación básica en dolor orofacial que tratará de la Dra. Ana Bagües Arias.



EL DR. JOSÉ LUIS DE LA HOZ ES NOMBRADO PRESIDENTE DE LA ACADEMIA EUROPEA DE DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR (EACD)

NOMBRAMIENTOS

El pasado 26 de Septiembre, en la Asamblea General Ordinaria de la **Academia Europea de Disfunción Craneomandibular** que tuvo lugar durante su Congreso Anual en la ciudad de Amsterdam, el Dr. José Luis de la Hoz, Miembro Activo, Miembro del Comité Ejecutivo y Miembro del Comité de Educación de la EACD fue elegido Presidente de dicha Academia para el año 2016.

El **Dr. José Luis de la Hoz** es Médico Estomatólogo, Diplomado del American Board of Orofacial Pain, y tiene dedicación preferente al tratamiento de pacientes afectados por problemas de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial. Ha sido Presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) entre los años 2010-2013.

Desde la SEDCYDO expresamos nuestro orgullo de contar con el Dr. De la Hoz como uno de sus miembros más destacados y le damos la más sincera enhorabuena por su nombramiento, deseándole el mayor de los éxitos.



Dr. José Luis de la Hoz (*Expresidente de la SEDCYDO y Presidente de la Academia Europea De Disfunción Craneomandibular (EACD)*)

El Dr. José Luis de la Hoz ha sido Presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) entre los años 2010-2013