

ENTREVISTA



**ADELANTO CONGRESO
SECIB BILBAO 2015**

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**CURSOS FORMACIÓN
CONTINUADA SECIB 2015**

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**REUNIÓN DE TRABAJO
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

PROXIMOS EVENTOS

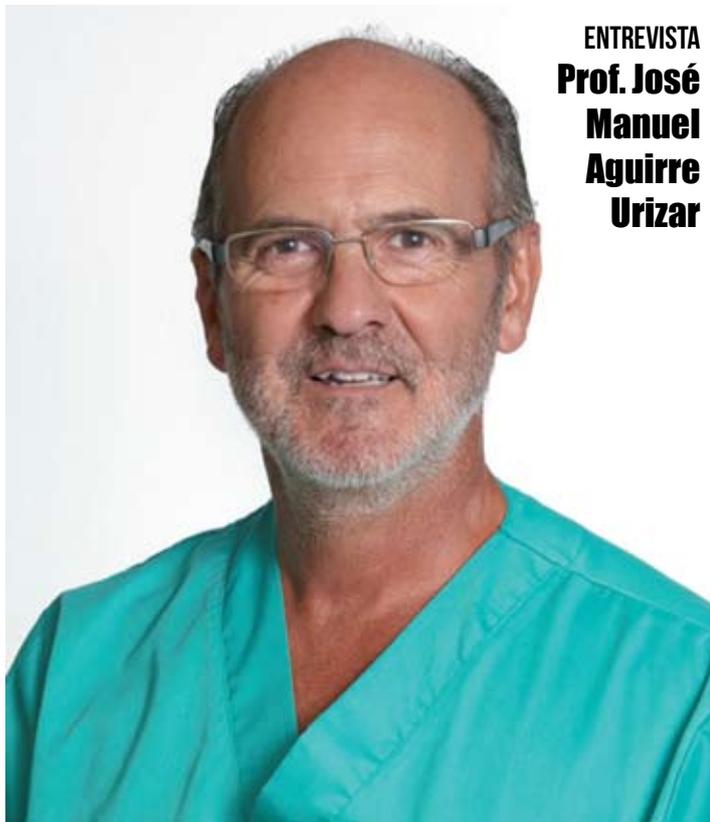


**XIII CONGRESO
NACIONAL SECIB**

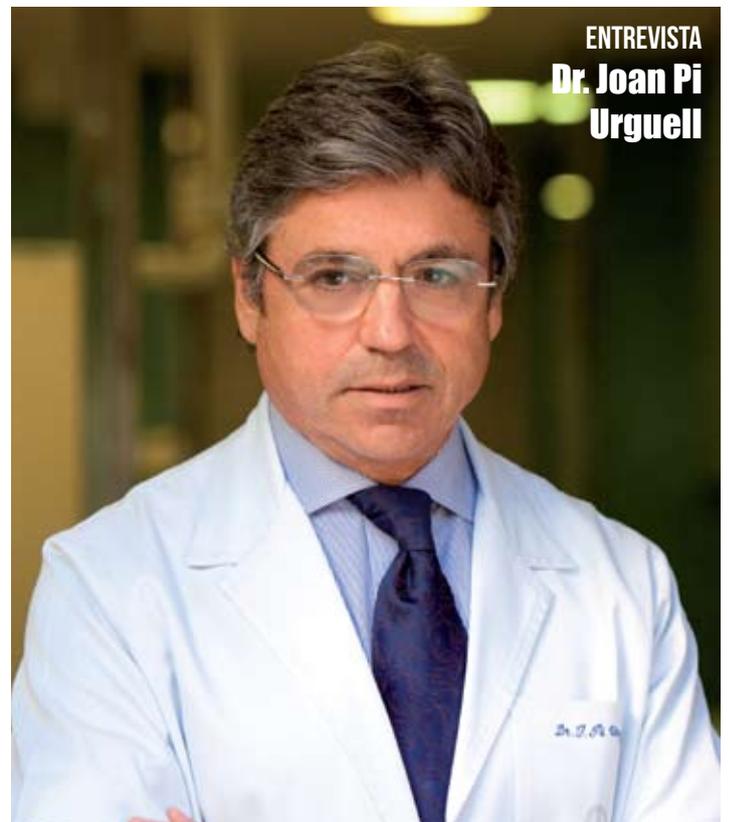
Newsletter SECIB

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Julio 2015 | Nº 2



ENTREVISTA
**Prof. José
Manuel
Aguirre
Urizar**



ENTREVISTA
**Dr. Joan Pi
Urguell**

SECIB
BILBAO 2015
29~31 OCTUBRE



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



CONTENIDOS

NEWSLETTER SECIB - REVISTA MEDICINA ORAL



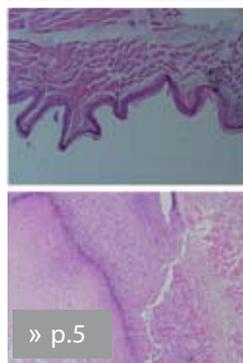
» p.18



» p.13



» p.28



» p.5



» p.35



» p.23

- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SECIB 2015: CIENCIA Y RESPUESTAS!!
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 HABLAMOS CON LOS DRES. MARCO ESPOSITO Y FERNANDO VERDUGO
- 11 CALENDARIO DE EVENTOS
- 17 XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SECIB
- 18 ENTREVISTA AL PROF. JOSÉ MANUEL AGUIRRE URIZAR
- 23 SECIB AVANZA CON SU III REUNIÓN CONJUNTA DE TRABAJO DE LAS PRIMERAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN CIRUGÍA BUCAL
- 25 SIGUE EL ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS SECIB FORMACIÓN 2015
- 27 SECIB IMPARTE EL CURSO DE FORMACIÓN “CLAVES DIAGNÓSTICAS EN MEDICINA ORAL”
- 28 SECIB E INBSA IMPARTEN EN SANTANDER UN NUEVO CURSO SOBRE ELEVACIÓN DEL SENO MAXILAR
- 30 SECIB Y BIOHORIZONS IMPARTEN EN ALICANTE EL CURSO DE IMPLANTOLOGÍA Y REGENERACIÓN ÓSEA
- 31 SECIB PRESENTE EN DENTALUS I SALÓN DE LA FORMACIÓN DENTAL
- 33 SECIB NO FALTÓ A LA CITA DEL FÓRUM DENTAL
- 35 ENTREVISTA AL DR. JOAN PI URGUELL
- 39 PATROCINADORES

Director: Prof. José V. Bagán

Editores:

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

Secretaría Técnica SECIB: Marta de Ventura

Gabinete de Prensa SECIB: David Serra Alcaine

Contacto SECIB:

<http://www.secibonline.com>

secretaria@secibonline.com; 606 338 580

Contacto Revista:

<http://www.medicinaoral.es>; medoral@medoral.es

SECIB 2015: CIENCIA Y RESPUESTAS!!

RESEÑA DEL PRESIDENTE

La Sociedad Española de Cirugía Bucal entra en la recta final del año con el lema de su congreso SECIB-Bilbao 15´ "Exige ciencia, exige respuestas" no sólo como presente sino también como horizonte de futuro.

Como presente la intensa actividad en **formación continuada** que sigue consolidándose. En este Boletín podéis ver el éxito de los cursos recientemente desarrollados en Barcelona, Pamplona, Santander o Alicante. Con ponentes e industria ligados a SECIB y haciendo llegar a los cursillistas la ciencia y respuestas de los distintos bloques temáticos puestos en escena.

En esta línea estratégica de formación, SECIB también ha estado presente en los foros específicos donde se ha debatido sobre las ofertas de formación continuada que hay en la profesión, I Salón de la Formación Dental, DENTALUS, o acompañando a la industria que nos apoya en el Fórum Dental Mediterráneo.

Como futuro inmediato: nuestro congreso anual, **SECIB-Bilbao 15´**, que sin duda será todo un éxito. El trabajo de la Presidenta del mismo, la Dra. Agurne Uribarri y del resto de su comité organizador y científico, harán que el Congreso responda a las expectativas de "ciencia y respuestas" que marcan su identidad.

Y a medio plazo seguimos avanzando en el objetivo de las **Guías de Práctica Clínica (GPC)** de las tres áreas que estamos actualmente trabajando: Cordales Incluidos, Cirugía Periapical y Lesiones Precancerosas. Este proyecto es muy relevante para SECIB ya que las GPC hechas con los criterios exigidos por el Sistema Nacional de Salud son relativamente escasas y, de hecho, no hay aún ninguna en el campo específico de la Odontología.

Nos vemos en SECIB-Bilbao 15´ ¡Te esperamos!



David Gallego Romero
Presidente de la SECIB



David Gallego Romero
Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

ARTÍCULOS

MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Changes in microflora in dental plaque from cancer patients undergoing chemotherapy and the relationship of these changes with mucositis: A pilot study.

Vozza I, Caldarazzo V, Ottolenghi L.



Osteonecrosis of the jaws in 194 patients who have undergone intravenous bisphosphonate therapy in Spain.

Vidal-Real C, Pérez-Sayáns M, Suárez-Peñaranda JM, Gándara-Rey JM, García-García A.



Chemo-radiotherapy induced oral mucositis during IMRT for head and neck cancer - An assessment.

Nagarajan K.



Effects of glucosamine-chondroitin combination on synovial fluid IL-1 β , IL-6, TNF- α and PGE2 levels in internal derangements of temporomandibular joint.

Damlar İ, Esen E, Tatlı U.



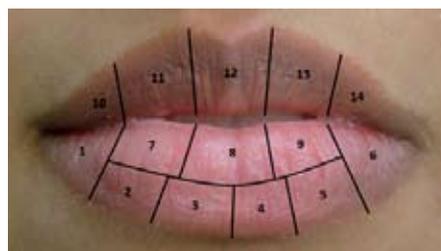
Role of FNAC in the diagnosis of intraosseous jaw lesions.

Goyal S, Sharma S, Kotru M, Gupta N.



Value of videoroscopy in the detection of alterations of Actinic Cheilitis and the selection of biopsy areas.

Miranda AM, Ferrari T, Leite T, Domingos T, Cunha K, Dias E.



BMP7 Gene involved in nonsyndromic orofacial clefts in Western han Chinese.

Yu Q, He S, Zeng N, Ma J, Zhang B, Shi B, Jia Z.



Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review.

Carreras-Torras C, Gay-Escoda C.



Advances in surfaces and osseointegration in implantology. Biomimetic surfaces.

Albertini M, Fernandez-Yague M, Lázaro P, Herrero-Climent M, Rios-Santos JV, Bullon P, Gil FJ.



Deep dry needling of trigger points located in the lateral pterygoid muscle: Efficacy and safety of treatment for management of myofascial pain and temporomandibular dysfunction.

Gonzalez-Perez LM, Infante-Cossio P, Granados-Nunez M, Urresti-Lopez FJ, Lopez-Martos R, Ruiz-Canela-Mendez P.



Expression and immunohistochemical localization of leptin in human periapical granulomas.

Martín-González J, Carmona-Fernández A, Pérez-Pérez A, Sánchez-Jiménez F, Sánchez-Margalet V, Segura-Egea JJ.



Toxicity of a dental adhesive compared with ionizing radiation and zoledronic acid.

Alcaraz M, Olivares A, Achel DG, García-Cruz E, Fondevilla-Soler A, Canteras-Jordana M.



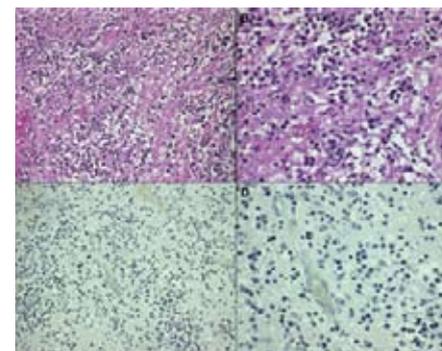
Evaluation of pretreatment serum interleukin-6 and tumour necrosis factor alpha as a potential biomarker for recurrence in patients with oral squamous cell carcinoma.

Skrinjar I, Brailo V, Vidovic-Juras D, Vucicevic-Boras V, Milenovic A.



Clinical and sociodemographic predictors of oral pain and eating problems among adult and senior Spaniards in the national survey performed in 2010.

Montero J, Bravo M, López-Valverde A, Llodra JC.



Alpha lipoic acid efficacy in burning mouth syndrome. A controlled clinical trial.

Palacios-Sánchez B, Moreno-López LA, Cerero-Lapiedra R, Llamas-Martínez S, Esparza-Gómez G.

Metallothionein immunoexpression in non-syndromic and syndromic keratocystic odontogenic tumour.

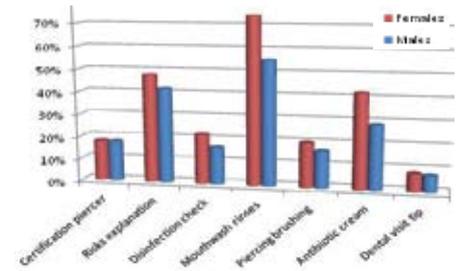
Johann ACBR, Caldeira PC, Caliarí MV, Gomez RS, Aguiar MCF, Mesquita RA.

Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing.

Vozza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi L.

Systemic moxifloxacin vs amoxicillin/metronidazole adjunct to non-surgical treatment in generalized aggressive periodontitis.

Guzeldemir-Akcakanat E, Gurgan CA.



CT maxillary sinus evaluation-A retrospective cohort study. Guerra-Pereira I, Vaz P, Faria-Almeida R, Braga AC, Felino A.

INDICE ORAL SURGERY

Palatal positioned implants in severely atrophic maxillae versus conventional implants to support fixed full-arch prostheses: Controlled retrospective study with 5 years of follow-up.

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

Soft tissue recurrent ameloblastomas also show some malignant features: A clinicopathological study of a 15-year database.

Lin Z, Sun G, Wang T, Hu Q, Chen F, Wen S.

Effect of the suture technique on postoperative pain, swelling and trismus after removal of lower third molars: A randomized clinical trial.

Gay-Escoda C, Gómez-Santos L, Sánchez-Torres A, Herráez-Vilas JM.



Double-blind, randomized pilot study of bioadhesive chlorhexidine gel in the prevention and treatment of mucositis induced by chemoradiotherapy of head and neck cancer.

Díaz-Sánchez RM, Pachón-Ibáñez J, Marín-Conde F, Rodríguez-Caballero Á, Gutiérrez-Pérez JL, Torres-Lagares D.

Comparison of the effect of low level laser therapy with alvogyl on the management of alveolar osteitis.

Eshghpour M, Ahrari F, Najjarkar NT, Khajavi MA.

Survival of immediately versus delayed loaded short implants: A prospective case series study.. Alvira-González J, Díaz-Campos E, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C.



Intermittent administration of parathyroid hormone improves the repairing process of rat calvaria defects: A histomorphometric and radiodensitometric study.

Silva EP, Vasconcelos DFP, Marques MR, Dias da Silva MA, Manzi FR, Barros SP.

Coronectomy versus surgical removal of the lower third molars with a high risk of injury to the inferior alveolar nerve. A bibliographical review.

Moreno-Vicente J, Schiavone-Mussano R, Clemente-Salas E, Marí-Roig A, Jané-Salas E, López-López J.

Complications in the treatment with alveolar extrasosseous distractors. Literature review.

Rodríguez-Grandjean A, Reiningger D, López-Quiles J.

Is the Erich arch bar the best intermaxillary fixation method in maxillofacial fractures? A systematic review.

Falci SG, Douglas-de-Oliveira DW, Stella PEM, Rocha-dos Santos CR.

Comparison of success rate and onset time of two different anesthesia techniques.

Haghighat A, Jafari Z, Hashemina D, Samandari MH, Safarian V, Davoudi A.

Analysis of 126 hospitalized elder maxillofacial trauma victims in central China.

Li R, Zhang R, Li W, Pei F, He W.

Drilling dimension effects in early stages of osseointegration and implant stability in a canine model.

Baires-Campos FE, Jimbo R, Bonfante EA, Fonseca-Oliveira MT, Moura C, Zanetta-Barbosa D, Coelho PG.

Repair of complete bilateral cleft lip with severely protruding premaxilla performing a premaxillary setback and vomerine osteotomy in one stage surgery.

Fakih-Gomez N, Sanchez-Sanchez M, Iglesias-Martin F, Garcia-Perla-Garcia A, Belmonte-Caro R, Gonzalez-Perez LM.



ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY



Lip and oral lesions in children with Down syndrome. A controlled study.

Al-Maweri SA, Tarakji B, Al-Sufyani GA, Al-Shamiri HM, Gazal G.

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

Kaur J, Politis C, Jacobs R.

Hand, foot and mouth disease - a short case report.

Kashyap RR, Kashyap RS.

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

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

Integrated case scripts to enhance diagnostic competency.

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

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

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

Combination of Autofluorescence imaging and salivary protoporphyrin in Oral precancerous and cancerous lesions: Non-invasive tools.

Kaur J, Jacobs R.

Immunohistochemical expression of MMP-2 and MMP-8 in oral squamous cell carcinoma.

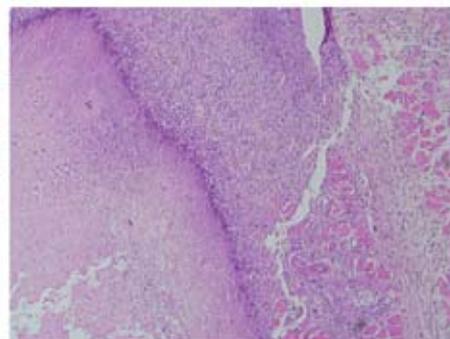
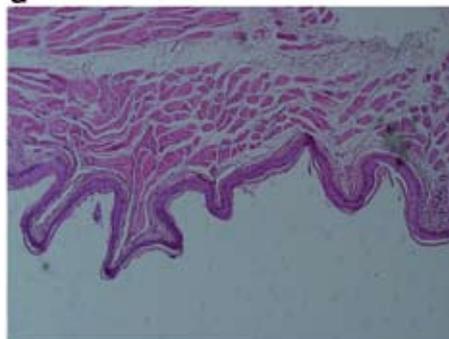
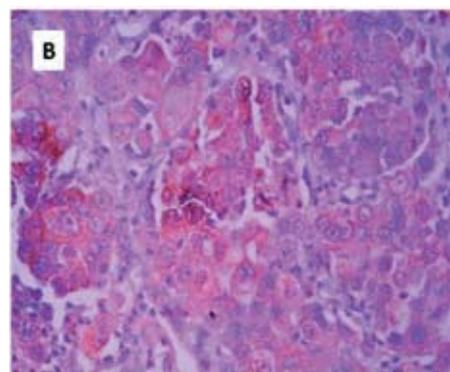
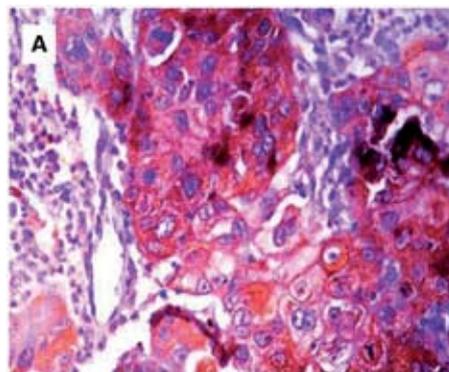
Lawal AO, Adisa AO, Kolude B, Adeyemi BF.

Prevalence of oral mucosal lesions in a Brazilian military police population.

Araujo VS, Godinho EL, Farias LC, Marques-Silva L, Santos SHS, Rodrigues-Neto JF, Ferreira RC, De-Paula AMB, Martins AMBEL, Sena-Guimarães AL.

Comparison of the therapeutic effects of the dietary and topical forms of Zizyphus jujuba extract on oral mucositis induced by 5-fluorouracil: A golden hamster model.

Koohi-Hosseiniabadi O, Andisheh-Tadbir A, Bahadori P, Sepehrimanesh M, Mardani M, Tanideh N.



INDICE PERIODONTOLOGY - IMPLANTOLOGY

Tannerella forsythia is associated with increased levels of atherogenic low density lipoprotein and total cholesterol in chronic periodontitis.

Ardila CM, Perez-Valencia AY, Rendon-Osorio W.

Pathological mandibular fracture: A severe complication of periimplantitis.

Naval-Gias L, Rodriguez-Campo F, Naval-Parra B, Sastre-Perez J

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.

Comparison of clinical efficacy of methylprednisolone and serratiopeptidase for reduction of postoperative sequelae after lower third molar surgery.

Chappi D. M, Suresh KV, Patil MR, Desai R, Tauro DP, Bharani KNS S, Parkar MI, Babaji HV.

Indirect sinus lift without bone graft material: Systematic review and meta-analysis.

Perez-Martinez S, Martorell-Calatayud L, Peñarrocha-Oltra D, Garcia-Mira B, Peñarrocha-Diago M.

Mucormycosis in a healthy elderly patient presenting as oro-antral fistula: Report of a rare incidence.

Nilesh K, Malik NA, Belgaumi U.

Classification of impacted mandibular third molars on cone-beam CT images.

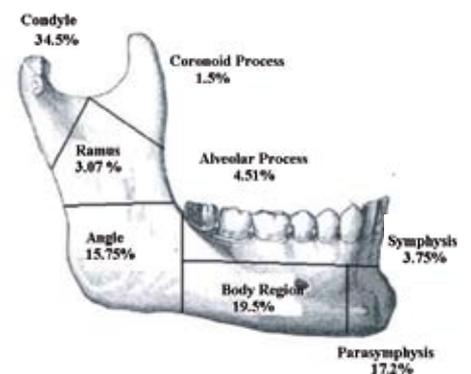
Maglione M, Costantinides F, Bazzocchi G.

Alternative surgical management of oroantral fistula using auricular cartilage.

Ozkan A, Durmaz CE.

Investigating activity of masticatory muscles in patients with hypermobile temporomandibular joints by using EMG.

Davoudi A, Haghighat A, Rybalov O, Shadmehr E, Hatami A.



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.

Berek C, Şener İ, Şenel E, Ozkan N, Yilmaz 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.



HABLAMOS CON LOS DRES. MARCO ESPOSITO Y FERNANDO VERDUGO

ENTREVISTA

Adelanto del Simposio “Enfermedad Periimplantaria” en SECIB Bilbao 2015. Presente y futuro de la Periimplantitis

El Congreso Anual de la SECIB que se celebrará en Bilbao del 29 al 31 de octubre, incluye en su XIII edición un Simposio sobre uno de los temas que más preocupa actualmente a la comunidad odontológica como es la “Enfermedad periimplantaria”. Los Dres. Marco Esposito y Fernando Verdugo son dos de los expertos que participarán en este simposio y como anticipo hemos querido conocer de primera mano sus opiniones y conocimientos sobre esta enfermedad que tanto interés y preocupación levanta en el sector.

El Dr. Marco Esposito es especialista en Periodoncia y autor de más de 200 publicaciones en revistas internacionales indexadas. Ha impartido más de 400 cursos y conferencias a nivel nacional e internacional. En el ámbito editorial, es Editor Jefe de la revista “European Journal of Oral Implantology” (EJOI) y de la “Rivista Italiana di Stomatologia” (RIS), y Editor Asociado del “Cochrane Oral Health Group”.

El Dr. Fernando Verdugo es Diplomado por la Academia Americana de Periodoncia en 2003 y especialista en Periodoncia e Implantes por la Universidad del Sur de California (USC) en 2002. Desarrolla su actividad clínica e investigadora en el campo de la reconstrucción ósea alveolar con especial interés en la influencia de la contaminación microbiana sobre el proceso biológico de la regeneración y la etiopatogénesis de la enfermedad periimplantaria que le ha llevado a publicar numerosos artículos al respecto.

**Dr. Fernando Verdugo****Dr. Marco Esposito**

— **¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad periimplantaria?**

— Marco Esposito: Cerca del 20% de los pacientes tendrá al menos un implante afectado por periimplantitis en un periodo de 10 años.

— Fernando Verdugo: Es difícil fijar la prevalencia de la periimplantitis debido a la falta de estudios epidemiológicos. Se sugiere que podría ascender al 56% y se aprecian variaciones dependiendo de la población de pacientes que se analiza.

— **Con el millón de implantes que se colocan anualmente en el mundo, ¿creen que la enfermedad periimplantaria podría llegar a suponer un problema de salud pública?**

— ME: No más que la periodontitis.

— FV: Sí, actualmente se colocan millones de implantes en el mundo y la cifra irá en aumento. Sin un acuerdo sobre un tratamiento fiable, la incidencia de la enfermedad periimplantaria, la resistencia bacteriana y la infección es probable que también aumenten.

— **¿Existe el riesgo que ciertas poblaciones puedan estar en mayor riesgo de desarrollar la periimplantitis? ¿Tienen los individuos con antecedentes de periodontitis un mayor riesgo de padecer esta enfermedad?**

— ME: Los pacientes con historia previa de periodontitis avanzada y los grandes fumadores en particular.

— FV: Sí, con diferentes poblaciones vemos diferentes culturas y diferentes factores de riesgo asociados. Por ejemplo, algunos países todavía tienen una alta pre-



Supuración y fístula periimplantaria

valencia de fumadores, y, como tal, este conocido factor de riesgo tendrá un gran impacto sobre la prevalencia de la enfermedad. Una historia previa de periodontitis parece ser un riesgo significativo para el desarrollo de la PI por lo que si una población de pacientes en particular tiene una alta prevalencia de periodontitis, esperaríamos encontrar una mayor incidencia de PI.

“

Cerca del 20% de los pacientes tendrá al menos un implante afectado por periimplantitis en un periodo de 10 años.

— **¿Se puede considerar que la infección bacteriana es la causa principal de la periimplantitis o que la colonización microbiana es secundaria a la pérdida ósea marginal resultante de una reacción a cuerpo extraño?**

— ME: La infección bacteriana

— FV: Con la gran cantidad de bacterias, hongos y virus que residen en la boca humana, estaría más inclinado a creer que una perturbación del equilibrio ecológico sería la causa principal de la PI. Nada se ha demostrado en la hipótesis de la “reacción a cuerpo extraño”.

— **¿Podríamos considerar la periimplantitis una infección oportunista?**

— ME.: Sí, podría ser considerada así.

— FV: Los estudios de asociación que muestran la presencia de bacterias, levaduras y virus en las lesiones de PI refuerzan el concepto de que la PI sea inducida por patógenos.

— **¿Cuáles son las estrategias de tratamiento predecibles para la periimplantitis?**

— ME: No me gusta el término predecible en este contexto, ya que el resultado del tratamiento de los implantes afectados por periimplantitis no es predecible, sin embargo, las estrategias de tratamiento deben basarse en una intervención temprana para

eliminar el biofilm de bacterias en la superficie del implante, en la motivación y la enseñanza a los pacientes de una higiene oral adecuada, en la modificación de la anatomía local (incluyendo el implante y la prótesis) para facilitar la higiene oral y en un programa de mantenimiento personalizado.

— FV: Por desgracia, todavía no tenemos estrategias de tratamiento predecibles. Debemos establecer un fuerte protocolo de mantenimiento y supervisar y revisar las historias médicas de los pacientes con regularidad, valorando el uso previo de antibióticos, el hábito tabáquico y la presencia de diabetes, entre otras condiciones, y considerar el uso de probióticos para proteger la microflora normal, con el fin de ayudar a prevenir la aparición de una superinfección periimplantaria.

“

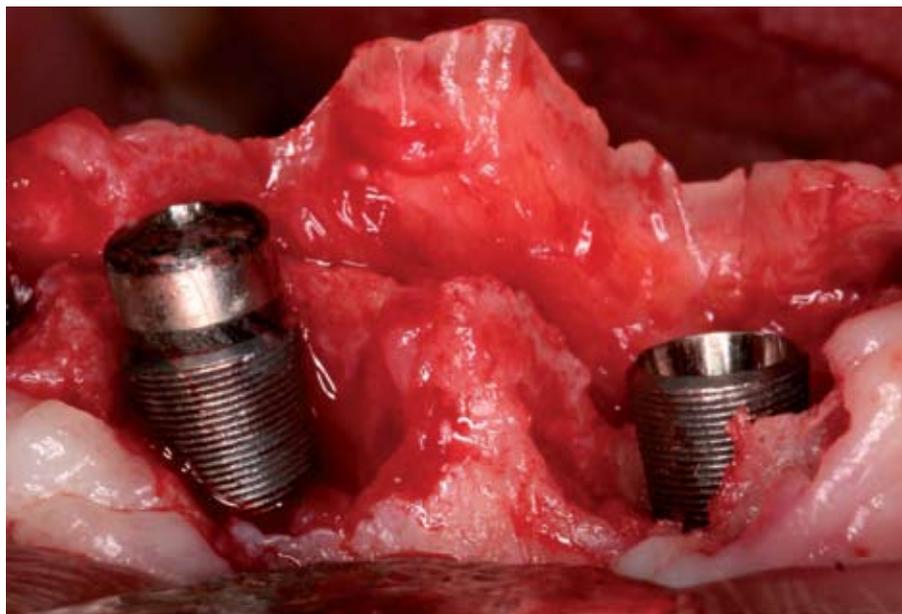
Una perturbación del equilibrio eco-

lógico sería la causa principal de la PI.

— **¿Es factible prevenir la recontaminación de la superficie del implante y mantener los tejidos sanos después del tratamiento de la periimplantitis?**

— ME: Sí, lo es en la mayoría de los casos.

— FV: El mantenimiento de la salud de los tejidos peri-implantarios a largo plazo después de la periimplantitis podría ser una búsqueda incierta. Teniendo en cuenta la naturaleza infecciosa



Pérdida ósea periimplantaria secundaria a la periimplantitis

de la enfermedad, la superficie rugosa del implante, la dificultad para erradicar los patógenos causantes, y su capacidad para evitar la respuesta inmune innata, el re-tratamiento parece ser bastante probable.

— **¿Creen que el uso de antibióticos sistémicos para el tratamiento de la periimplantitis puede contribuir a crear resistencias bacterianas o que puede conducir a sobreinfecciones?**

— ME: No hay un solo ensayo controlado randomizado sobre este tema. Si los antibióticos se utilizan en casos seleccionados tras un desbridamiento adecuado de la superficie del implante podrían ser útiles. Si el mismo antibiótico se utiliza regularmente como el único medio para tratar la exacerbación de la periimplantitis, podría causar resistencias bacterianas y esto debe evitarse a toda costa.

— FV: Las resistencias bacteria-

nas y las superinfecciones han sido bien documentados en medicina durante décadas. La falta de seguimiento microbiológica y de tests de sensibilidad a los antibióticos puede conducir a exacerbar la progresión de la enfermedad. La proliferación de las resistencias antimicrobianas y los tratamientos antibióticos empíricos indiscriminados pueden promover la escalada de la enfermedad peri-implante en los próximos años.

“

El resultado del tratamiento de los implantes afectados por periimplantitis no es predecible.

El resultado del tratamiento de los implantes afectados por periimplantitis no es predecible.

— **¿Están indicadas las técnicas regenerativas utilizando biomateriales? ¿Es posible alcanzar la reoseointegración de forma predecible?**



En la mayoría de los casos es factible prevenir la recontaminación de la superficie del implante.

— ME: Yo no creo que sea posible lograr la re-osteointegración de forma predecible, aunque 2 pequeños ensayos clínicos randomizados sugieren que la regeneración ósea guiada (ROG) se puede utilizar con resultados satisfactorios en el tratamiento de la periimplantitis. Personalmente no utilizaría rutinariamente la ROG ya que no me gusta usar un procedimiento asociado a un alto riesgo de infección en un sitio ya infectado, sin embargo, si un clínico está seguro de ser capaz de limpiar adecuadamente la superficie del implante y las condiciones anatómicas lo permiten, podría intentar un procedimiento regenerativo. En este caso me gustaría dar cobertura antibiótica sistémica durante una semana, utilizar un sustituto óseo poco o no reabsorbible y no utilizar membrana.

— FV: Los meta-análisis recientes sugieren que los tratamientos regenerativos más complejos y costosos no son necesariamente más beneficioso a corto o largo plazo. La regeneración de los defectos periimplantarios depende de un gran número de factores, entre ellos la anatomía del defecto. Un defecto óseo de tres paredes tendrá más posibilidades de reparación ósea que un defecto de una o ninguna pared. Al menos dos estudios sobre PI utilizando membranas y biomateriales han reportado complicaciones (exposición de la membrana, formación de fístulas, secuestro óseo)

en hasta el 60% de los casos. Hasta el momento, la reosteointegración no es predecible.

— ¿Creen que en el futuro seremos capaces de predecir la periimplantitis mediante biomarcadores específicos?

— ME: No, pero espero equivocarme.

— FV: Los biomarcadores salivales y del fluido del surco periimplantario derivados de las bacterias (enzimas) y del huésped (PGE2, TNF, ILS, MMP, la proteína C-reactiva, etc) no son específicos de la enfermedad, y la mayoría de los clínicos no tienen acceso a estas técnicas, todavía costosas, de biología molecular.



Los meta-análisis recientes sugieren

que los tratamientos regenerativos más complejos y costosos no son necesariamente más beneficioso a corto o largo plazo.

Sin embargo, es posible que nos aporten información sobre el estado inflamatorio del paciente y ayudarnos a identificar a los pacientes con riesgo.

— ¿Cuál es la mejor manera de prevenir la enfermedad periimplantaria ?

— ME: Colocar implantes que no tengan una superficie demasiado rugosa junto a una prótesis que

permita una higiene oral adecuada en pacientes motivados, que realicen una buena higiene oral y asistan regularmente a las visitas de mantenimiento.

— FV: Establecer un fuerte protocolo de mantenimiento personalizado para cada paciente con seguimientos microbiológicos y pruebas de sensibilidad a los antibióticos. Realizar unas restauraciones anatómicas saludables que permitan un control de placa adecuado (por ejemplo, eliminando el exceso de cemento o coronas sobrecontorneadas), identificar aquellas áreas de difícil acceso donde la inflamación puede progresar e instruir al paciente en el control adecuado de la placa, realizar un seguimiento y revisión de las historias clínicas de los pacientes con regularidad, controlar los tratamientos previos con antibióticos, el hábito tabáquico y la presencia de diabetes, entre otras condiciones, y tener en cuenta el uso de probióticos para proteger la microflora normal y ayudar a prevenir la sobreinfección, si se prescriben antimicrobianos de amplio espectro.

Además de los Dres. Marco Esposito y Fernando Verdugo, el cuadro de conferenciantes en el Simposio sobre la "Enfermedad periimplantaria" se completará con el Prof. Dr. Niklaus Lang y el Prof. Tord Berglundh. La experiencia de todos ellos y la discusión que se derive de sus presentaciones serán sin duda muy interesantes para aportar más datos sobre el manejo de esta patología por parte del clínico

EVENTOS SECIB

CALENDARIO DE EVENTOS

Les ofrecemos el calendario de los Cursos de Formación Continuada que un año más organiza SECIB en 2015. El calendario incluye los cursos ya realizados así como aquellos que están pendientes de fechas de confirmación. Pueden consultar la información y el calendario actualizandos en la página web de SECIB: www.secibonline.com



- 30 MAYO -

REALIZADO

Rehabilitación Fija con Implantes de Maxilares Atróficos. Abordaje Conservador. *Barcelona.* SECIB – ADIN



- 12 JUNIO -

REALIZADO

Claves diagnósticas en Medicina Oral. *Pamplona.* SECIB



- 03 JULIO -

REALIZADO

Curso Teórico-Práctico de Elevación del Seno Maxilar. *Santander.* SECIB – INIBSA



- 03 JULIO -

REALIZADO

Taller teórico-Práctico de Implantología y Regeneración Ósea. *Alicante.* SECIB – BIOHORIZONS



- 16 OCTUBRE -

Curso Cordales Incluidos. *Córdoba.* SECIB – HOWDEN



- 29 OCTUBRE -

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. Bilbao 2015. *Palacio de Congresos y de la Música Euskalduna Jauregia Bilbao..*



- NOVIEMBRE -

Curso de Cirugía Periapical
Valencia. SECIB

Próximos Eventos Sin Calendario Fijado



Taller teórico-Práctico de Implantología y Regeneración Ósea
Málaga. SECIB – SANHIGIA



XIII Curso de Microcirugía en Odontología y Cirugía Bucal
Cáceres. SECIB - CCMIJU (Centro de Microcirugía de Mínima Invasión Jesús Usón)

PROGRAMA PRELIMINAR

XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

SECIB

BILBAO2015
29~31 OCTUBRE



Palacio de Congresos y de la Música
Euskalduna Jauregia Bilbao

**"EXIGE CIENCIA,
EXIGE RESPUESTAS"**

www.secibbilbao2015.com



XIII CONGRESO NACIONAL



COMITÉS



Comité Organizador

Presidenta	Agurne Uribarri Etxebarria
Vicepresidente	Rafael Martínez-Conde Llamosa
Secretario	Asier Eguia Del Valle
Tesorero	Jose López-Vicente
Vocales	Andoni De Juan Galindez Ruth Estefanía Fresco Berta García Mira Iñigo Gómez-Bollain Elena Ruíz De Gopegui Palacios

Comité Científico

Presidentes	José Manuel Aguirre Urizar Cosme Gay Escoda	
Secretarios	Daniel Torres Lagares Maria-Àngels Sánchez Garcés	
Vocales	Javier Alberdi Navarro Enrique Arevalo Turillas Eugenia Asián González José Luis Calvo Guirado Lola Conde Fernández Mikel De Maeztu Martínez Esther Delgado Molina Jaume Escoda Francolí Rui Figueiredo Pablo Galindo Moreno Abel García García Jordi Gargallo Albiol Rafael Gómez De Diego	José Luis Gutiérrez Pérez Juan López-Quiles Martínez Antonio López-Valverde Centeno Miguel Peñarrocha Diago David Peñarrocha Oltra Manuel Piñera Penalva Elena Sánchez Fernández Gemma Sanmartí García José Manuel Somoza Martín Sergio Trapote Mateo Francisco Torres Lear Eduard Valmaseda Castellón Miguel Ángel Vilches Pérez



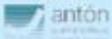
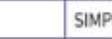
JUEVES 29 OCTUBRE - PRECONGRESO

Hora	SALA ARRIAGA	SALA BAROJA
09:00 12:30	CURSO 1 PATOLOGÍA QUISTICA DE LOS MAXILARES Adalberto Mosqueda	CURSO 2 CIRUGÍA GUIADA: DESDE LAS INDICACIONES Y LA PLANIFICACION HASTA LA TECNICA QUIRURGICA José Manuel Redondo Osa 

JUEVES 29 OCTUBRE

Hora	TEATRO A1	SALA A3
13:30 14:45	COMUNICACIONES LIBRES	
15:00	SIMPOSIUM ENFERMEDAD PERIMPLANTARIA Moderador ▶ Pablo Galindo	SIMPOSIUM MEDICINA ORAL Moderador ▶ José M. Aguirre
	Conceptos actuales en diagnóstico y tratamiento Niklaus Lang	Manejo de las lesiones ulceradas de la cavidad bucal Adalberto Mosqueda
16:00	Factores de riesgo en periimplantitis Fernando Verdugo	Manejo de los desordenes orales potencialmente malignos José Vicente Bagán
16:45	Café en ExpoSECIB	
17:30	Periodontitis vs periimplantitis: Diferencias y similitudes Tord Berglundh	Fármacos que modifican el metabolismo óseo. Implicaciones quirúrgicas. Abel García
18:30	Conclusiones: Datos basados en la evidencia Marco Espósito	Presentación de la Guía de Práctica Clínica sobre Leucoplasia Oral
19:30	Discusión	Discusión
20:00	ACTO INAUGURAL	
20:30	CÓCTEL en ExpoSECIB	

VIERNES 30 OCTUBRE

Hora	TEATRO A1	SALA A3	SALA T1	SALA T2	SALA T3
08:00 08:50	COMUNICACIONES LIBRES				
09:00	SIMPOSIUM MICROCIROLOGÍA PERIAPICAL Moderador ▶ Borja Zabalegui	CURSO INTRACONGRESO Reconstrucción estética de tejidos Paulo F. Mesquita De Carvalho	TALLER  09:00 - 12:30 h Antonio Murillo	TALLER  09:00 - 12:30 h Victor Gil	TALLER  09:00 - 12:30 h José M. Delgado
	Claves diagnósticas en 3D TCHC y microendodancia en dientes comprometidos José María Malfaz				
10:00	Cirugía periapical: pasado y presente. Igor Tsesis				
11:00	Café en ExpoSECIB				
11:30	Reevaluación de las indicaciones de la extracción del tercer molar asintomático	CURSO INTRACONGRESO Reconstrucción estética de tejidos Paulo F. Mesquita De Carvalho	TALLER antón 09:00 - 12:30 h continuación	TALLER antón 09:00 - 12:30 h continuación	TALLER EMS 09:00 - 12:30 h continuación
12:30	SIMPOSIUM KLOCKNER 	SIMPOSIUM proclínic 	SIMPOSIUM BIOHORIZONS 		
14:00	ALMUERZO DE TRABAJO en ExpoSECIB				
15:30	SIMPOSIUM CIRUGÍA - ORTODONCIA Moderador ▶ Iñigo Gómez Bollain	CURSO INTRACONGRESO Reconstrucción de los defectos óseos alveolares Matteo Chiapasco	TALLER  15:30 - 18:30 h Rafael Flores	TALLER  15:30 - 18:30 h Iñaki Cercadillo	TALLER  15:30 - 18:30 h Manolo García Calderón Javier Cabezas
15:30	¿Cómo tratar una clase III esquelética en la actualidad: Máscara facial, ortopedia con anclaje óseo o cirugía ortognática tras finalizar el crecimiento? Hugo De Clerck				
17:00	Café en ExpoSECIB				
17:30	Actualización en el manejo quirúrgico-ortodóncico de los dientes incluidos Jose Mª Moriyón	CURSO INTRACONGRESO Reconstrucción de los defectos óseos alveolares Matteo Chiapasco	TALLER  15:30 - 18:30 h continuación	TALLER  15:30 - 18:30 h continuación	TALLER  15:30 - 18:30 h continuación
18:30	COMUNICACIONES LIBRES				
19:30	ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA				
20:00	FIN JORNADA				
21:30	Noche libre - Ruta de pintxos Bilbao				

SABADO 31 OCTUBRE

Hora	TEATRO A1	SALA A3
08:00 08:50	COMUNICACIONES LIBRES	
09:00	SIMPOSIUM TECNOLOGÍA DIGITAL EN IMPLANTES Moderador ▶	SESIÓN DE CASOS CLÍNICOS: IMPLANTES EN LA ZONA ESTÉTICA Moderador ▶ Joan Pi
09:10	Precisión de las diferentes técnicas de cirugía guiada Marjolein Vercruyssen	Implante inmediato vs diferido / corona inmediata vs diferida Paulo F. Mesquita
09:50	Rehabilitación protésica: Posibilidades de la tecnología digital Florian Beuer	
11:00	Café en ExpoSECIB	
11:30	Estado actual de la implantología y la regeneración ósea digitalmente guiadas: Planificación y tratamiento Andrew Dawood	Paciente periodontal: Implantes vs dientes en la zona estética Pedro Mir / Fernando Verdugo
12:30	SIMPOSIUM  simply design more	SIMPOSIUM  IMPLANT SYSTEM
13:30	LECTURA COMUNICACIONES Y PÓSTERES PREMIADOS - CLAUSURA CONGRESO	
15:00	COMIDA CLAUSURA / Social	

Hora	SALA A4	SALA C1
	 CURSO PARA HIGIENISTAS SECIB-VITIS MANEJO DE LAS ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS EN LA CONSULTA DENTAL	 CURSO PARA PROTÉSICOS APORTACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS A LOS AJUSTES DE LAS PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADAS
09:00	Diagnóstico diferencial de las lesiones periimplantarias Zuriñe Gangoiti	Complicaciones clínicas biológicas y mecánicas derivadas del desajuste de las estructuras implantosoportadas
10:00	La importancia de la prevención de la mucositis periimplantaria. Borja Tejedor	Error derivado del escaneado extraoral de los modelos de trabajo
11:00	Café en ExpoSECIB	
11:30	Actualización de las terapias para el tratamiento de la mucositis y la periimplantitis. Paola Herrera	Proceso automatizado de corrección del error del escaneado y su incorporación al flujo digital en el laboratorio dental
12:30	Claves para el mantenimiento de los pacientes con implantes Juan Ramón Velilla	Demostración con casos reales y discusión
13:30	Turno de preguntas y Clausura del Curso	Turno de preguntas y Clausura del Curso

INFORMACIÓN GENERAL

SEDES

**PRECONGRESO: Bizkaia aretoa - UPV/EHU**

Avenida Abandoibarra, 3 · 48009 Bilbao
www.ehu.es/es/web/bizkaia-aretoa

**CONGRESO: Palacio de Congresos y de la Música**

Euskalduna Jauregia Bilbao Avenida Abandoibarra 4 · 48011
Bilbao www.euskalduna.net



Toda la información actualizada en:

www.secibbilbao2015.com

“Exige ciencia, exige respuestas”

¡Ven a bilbao!

PATROCINADORES DEL CONGRESO

Patrocinadores del Congreso



Patrocinadores Oficiales SECIB



Colaboradores



LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA PERIIMPLANTITIS, PROTAGONISTAS DEL XIII CONGRESO SECIB

PROGRAMA CIENTÍFICO



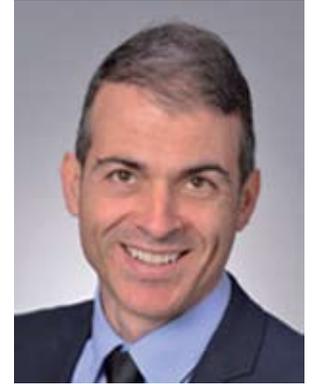
Prof. Niklaus Lang



Prof. Tord Berglundh



Prof. Marco Espósito



Prof. Fernando Verdugo

El Programa Científico del XIII Congreso de la SECIB que se celebrará entre el 29 y el 31 de Octubre de 2015 en el Palacio de Congresos y de la Música Euskalduna Jauregia de Bilbao, estará especialmente enfocado a la influencia de las nuevas tecnologías sobre los resultados clínicos en los campos del diagnóstico, la cirugía periapical, la reconstrucción tisular y la Implantología.

El nuevo formato del congreso incluye ponencias sobre los temas de mayor actualidad y controversia, agrupadas por áreas temáticas, cursos monográficos intracongreso, talleres y una sesión de casos clínicos con el objetivo de suscitar el debate y el intercambio de ideas. Todas las conferencias serán impartidas por prestigiosos expertos con una amplia experiencia específi-

camente relevante, en cada uno de los temas sobre los que versará el XIII Congreso SECIB 2015. Cabe destacar un novedoso espacio, reservado a la industria en el que podrán darse a conocer, de una forma más personalizada e interactiva, las últimas tecnologías y los productos de última generación.

Uno de los platos fuertes del XIII Congreso SECIB 2015 será la sesión monográfica dedicada a un tema que suscita enorme interés como es la periimplantitis, que se realizará durante toda la tarde del primer día del congreso. En ella contaremos con la participación de cuatro expertos de primer orden, como son los profesores **Niklaus Lang, Tord Berglundh, Marco Espósito y Fernando Verdugo.**

En esta sesión monográfica se

abordarán todos los aspectos más controvertidos sobre la periimplantitis; desde la epidemiología y etiología, hasta la prevención y el tratamiento. Su principal objetivo es dar respuestas claras y aplicables a la práctica diaria y fomentar el debate constructivo sobre los puntos más controvertidos. Así, se tratará sobre la eficacia de las diversas opciones terapéuticas, la verdadera influencia de los factores de riesgo clásicos y novedosos, la disparidad en los criterios diagnósticos, la aplicabilidad de las nuevas técnicas pronósticas o la utilidad de los biomarcadores en esta área.

Recuerda: reserva los días 29, 30 y 31 de octubre en tu agenda para una cita científica de primer nivel y para disfrutar de la gastronomía, la cultura y la arquitectura de nuestra ciudad, Bilbao.

PROF. JOSÉ MANUEL AGUIRRE URIZAR

ENTREVISTA

Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad del País Vasco / EHU. Premio Extraordinario.

Médico Especialista en Anatomía Patológica.

Médico Especialista en Estomatología.

Catedrático de Universidad de Estomatología.

Universidad del País Vasco / EHU.

Reconocimiento de 4 Sexenios de Investigación.

Ministerio de Educación y Universidades.

Director del Master de Patología Oral. Universidad del País Vasco / EHU.

Responsable de la Unidad de Medicina Bucal y de la Unidad de Patología Oral y Maxilofacial del Servicio Clínica Odontológica de la Universidad del País Vasco / EHU.

Miembro fundador y Expresidente de la Academia Iberoamericana de Medicina y Patología Bucal.

Coordinador del Diploma en Medicina Oral de la Academia Iberoamericana de Medicina y Patología Bucal.

Miembro fundador y Ex-vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Oral.

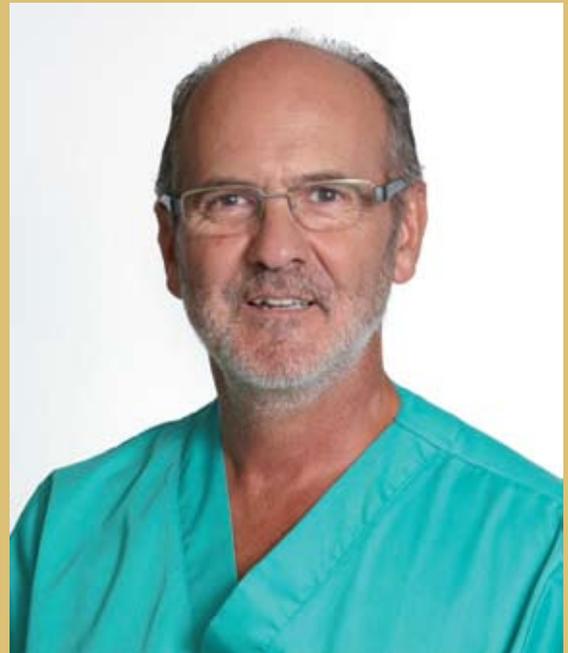
Medalla de Honor de la Sociedad Española de Medicina Oral.

Presidente de la Comisión Asesora de Salud Bucodental de Euskadi.

Responsable del Grupo Consolidado de Investigación sobre Cáncer y Precáncer Oral de la Universidad del País Vasco / EHU y del Gobierno Vasco.

Editor Asociado de la revista Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal.

Responsable del Servicio Diagnóstico de Patología Oral y Maxilofacial (www.sdpomf.com)



— **¿Cuándo surgió en usted el interés por la Medicina y Cirugía Bucal?**

— En mi último año de residente de Anatomía Patológica (Septiembre de 1983) acudí a Hamburgo, con mi maestro el Profesor José María Rivera Pomar, para presentar en el Congreso Europeo de Patología una comu-

nicación científica relacionada con mi trabajo de Tesis Doctoral, que había defendido hacía dos meses. Dentro de este Congreso tuve la oportunidad de asistir a un Seminario sobre Patología Oral y Maxilofacial dictado por los Profesores Jens J. Pindborg e Isaïc van der Waal y me quedé impresionado. Sin duda ese mo-

mento es el punto de arranque de mi interés por la Patología y la Medicina Oral, y la verdad es que me fascinaron tanto los interesantes procesos patológicos que presentaron como la emoción y el entusiasmo con el que estos maestros transmitían sus conocimientos.

“ “

Acudí a un Seminario sobre Patología

Oral y Maxilofacial en el Congreso Europeo de Patología dictado por los Profesores Jens J. Pindborg e Isaïc van der Waal y me quede impresionado.

— **¿Cómo recuerda sus inicios profesionales?**

— Con mucho cariño, ya que, aunque fueron años duros de mucho trabajo diario, me permitieron conocer esta profesión y sus múltiples facetas. Con el ímpetu que nos daba la juventud, tratamos de formarnos de la mejor manera posible, asistiendo a centros de prestigio y a multitud de cursos y seminarios y contactando con profesores y maestros para recibir sus enseñanzas y consejos. Mi trayectoria profesional en la Estomatología y la Odontología ha estado unida siempre a mi carrera universitaria como docente. Ha sido un largo y trabajoso camino, con momentos buenos y otros no tan buenos, pero en general ha sido muy positivo. Hoy puedo decir que me siento muy contento de haberme inclinado por esta profesión sanitaria, ya que me ha permitido trabajar en el área clinicopatológica que me gusta y además, hacer muy buenos amigos.

— **¿Quién fue su referente en aquella época?**

— Mis referentes han sido mis maestros: el profesor Rivera en mi instrucción, la Universidad

del País Vasco/EHU, que me transmitió el interés por la anatomía patológica y por la Universidad en su doble vertiente, docente e investigadora; el profesor Pindborg, cuyo interés y entusiasmo por nuestra patología oral y por su divulgación eran contagiosas y dignas de admiración; y el profesor van der Waal con el que hemos tenido y todavía tenemos la oportunidad de aprender y compartir conocimientos.

— **¿Cómo era el mundo de la Odontología en general y de la Medicina Oral en particular por aquel entonces?**

— Mis recuerdos son magníficos y más cuando éramos un buen grupo de jóvenes españoles con las mismas inquietudes de aprender y mejorar. El tiempo compartido con mis amigos de la Medicina Oral Española a lo largo y ancho de nuestro país y en otros muchos lugares, es un impagable.

Creo que gracias al esfuerzo de todos estos grandes profesionales la Medicina Oral en España es en la actualidad un referente a nivel mundial en muchos campos de la Patología Oral y Maxilofacial. Un hito en su desarrollo fue sin duda el nacimiento de la revista Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal fruto del esfuerzo y la dedicación del profesor José V. Bagán.

— **En su currículum destaca su compromiso con la Academia Iberoamericana de Medicina y Patología Bucal, del que fue miembro fundador y presiden-**

“ “

El tiempo compartido con mis amigos de la Medicina Oral Española a lo largo y ancho de nuestro país y en otros muchos lugares, es un impagable.

te ¿Qué le aportaron estas experiencias?

— **¿Qué le aportaron estas experiencias?**

— En Mayo de 1995 tuve el honor de participar en el acto fundacional de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal (AIPMB) que se realizó en la ciudad de Monterrey (México). En 1999 tuve el privilegio de ser elegido Presidente y en 2001, tras el atentado terrorista de New York, y la oportunidad de celebrar en Bilbao, conjuntamente con SEMO, un Congreso Internacional del que me siento muy orgulloso y también muy agradecido a todas las personas que acudieron, superando los temores existentes en ese momento.

Mi pertenencia a la AIPMB me ha permitido conocer a grandes compañeros y hacer muy buenos amigos en muchos países hermanos de Iberoamerica, con los que compartimos tantas cosas, empezando por el idioma y la forma de afrontar la vida.

— **¿Mantiene su vinculación con esta sociedad?**

— Si, mantengo una gran vinculación con la Academia y con mu-

“ “

la Medicina Oral en España es en la actualidad un referente a nivel mundial



EL Dr. Jose Manuel Aguirre Urizar en su consulta

“ En el Congreso de Bilbao se van a presentar numerosos avances diagnósticos y nuevas modalidades de tratamiento quirúrgico.

chos de sus miembros. Además, tengo el honor de ser el Coordinador del Diploma de Medicina Oral de la Academia, que se viene realizando periódicamente cada dos años, coincidiendo con cada Reunión.

— **El próximo mes de Octubre 2015 se celebrará el XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, como Presidente del Comité Científico y experto en el tema, ¿qué beneficios suponen las nuevas tecnologías sobre los resultados clínicos, tema central de esta edición?**

— En la actualidad asistimos al desarrollo vertiginoso de nuevas tecnologías en todas las áreas de la Odontología y de un modo particular en aquellas que tratan de mejorar el diagnóstico y las terapéuticas. En el Congreso de Bilbao se van a presentar numerosos avances diagnósticos y nuevas modalidades de tratamiento quirúrgico para diversas enfermedades orales, que van a suponer una aportación muy importante de conocimiento para los participantes.

— **¿Desde cuándo lleva vinculado a la SECIB?**

— Prácticamente desde el momento de su fundación me inte-

“

Es importante que se produzca la aprobación

de las especialidades en Odontología en España para que la Cirugía Bucal tenga el reconocimiento que se merece.

resé por la Sociedad Española de Cirugía Bucal, a pesar de no ser cirujano. Siempre he tenido una magnífica relación con ella y con

sus sucesivas Juntas Directivas comenzando por los profesores Donado y Gay Escoda. Es una sociedad científica muy dinámica con un gran entusiasmo e interés, con la que he tenido el honor de colaborar como docente en varias ocasiones.

— ¿A qué retos se enfrentan en la actualidad los profesionales especializados en Cirugía Bucal?

Esta es una pregunta difícil de responder para un médico y patólogo oral. Creo que los cirujanos orales en este país se enfren-

tan actualmente a los mismos retos que el resto de los profesionales odontólogos o estomatólogos. Para mi el reto principal que todos tenemos es el de ser capaces de mejorar la salud oral

“

la mayoría de los jóvenes que estudian

Odontología tienen mucha ilusión por aprender y mejorar.



Grupo de docentes y postgraduados de Medicina Oral y Patología Oral y Maxilofacial de la UPV/EHU. Diciembre 2014



Como clínico y patólogo he creado el primer servicio diagnóstico específico.

de nuestros pacientes del mejor modo posible, en este mundo complejo y cambiante.

— **¿Se le da a la Cirugía Bucal en España la importancia que merece?**

— Creo que sí. No obstante, es importante que se produzca la aprobación de las especialidades en Odontología en España para que la Cirugía Bucal tenga el reconocimiento que se merece y que ya tiene en otros países desarrollados.

— **Está claro que una de las misiones de la Universidad es formar. Bajo su punto de vista de Catedrático, ¿hasta qué punto se consigue que esa formación sea la adecuada en Odontología?**

— Esta pregunta nunca se puede contestar con un sí, ya que es incompatible con la docencia universitaria el decir que la formación no se puede mejorar y que es la adecuada. Siempre se puede mejorar. Creo que en las Facultades de Odontología de este país hay que cambiar o mejor modificar, la dirección de la formación de los odontólogos, haciendo más hincapié en los aspectos relacionados con la salud, oral y general, con el diagnóstico de las enfermedades orales y su terapéutica.

— **¿Ve la misma ilusión con la que usted daba sus primeros pasos profesionales en los estudiantes de Odontología?**

— Creo que sí, la mayoría de los jóvenes que estudian Odontología tienen mucha ilusión por

aprender y mejorar. No obstante, en ocasiones hay que recordarles que se trata de una actividad sanitaria y no de una profesión mecánica.

— **Haciendo un repaso a su larga trayectoria profesional, ¿qué momentos destacaría de su carrera como los más relevantes?**

— Sin duda los momentos más importantes fueron cuando decidí estudiar Medicina y hacer la especialidad de Anatomía Patológica, también cuando en 1983 defendí mi Tesis Doctoral y decidí estudiar Estomatología, y cuando obtuve la plaza de profesor Titular y tras 21 años de oposiciones, de Catedrático.



la tenacidad, ha sido y es un motor importante de mi vida profesional.

— **Y de todos los logros conseguidos profesionalmente, ¿de cuál se siente más satisfecho?**

— Me considero muy afortunado por todos los logros alcanzados, tanto en mi vertiente como docente universitario al crear un postgrado de Patología Oral, como en la asistencial como clínico y patólogo al crear el primer servicio diagnóstico específico y en la investigadora como responsable de un grupo de investigación que ha realizado y realiza

múltiples proyectos sobre diferentes patologías orales y maxilofaciales.

— **¿Cuál ha sido su forma de enfrentarse al trabajo todos estos años?**

— De una forma sencilla, con ilusión y tenazmente. Creo que la tenacidad ha sido y es un motor importante de mi vida profesional. Siempre he tratado de compensar mis múltiples debilidades e ignorancias, estudiando y trabajando.



Reconoce y valora a los que están a tu lado, ellos son en gran medida responsables de tus éxitos.

— **¿Y a quién destacaría que le haya influido más?**

Sería imposible relatar en esta entrevista, el listado de personas que me han influido a lo largo de mi vida profesional como docente, clínico e investigador. Como he comentado anteriormente, soy muy afortunado de haber vivido y vivir experiencias con grandes maestros, con grandes compañeros y con grandes amigos.

— **¿Recuerda alguna anécdota que quiera compartir con sus compañeros?**

Más que una anécdota, me gustaría compartir una gran reflexión: “Reconoce y valora a los que están a tu lado, ellos son en gran medida responsables de tus éxitos”.

SECIB AVANZA CON SU III REUNIÓN CONJUNTA DE TRABAJO DE LAS PRIMERAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN CIRUGÍA BUCAL

REUNIONES DE TRABAJO



Asistentes a la tercera reunión conjunta de trabajo de las Guías de Práctica Clínica en Cirugía Bucal.

El pasado 5 de junio se celebró en las instalaciones del Consejo General de Dentistas, en Madrid, la tercera reunión de trabajo del plan de desarrollo para el Sistema Nacional de Salud de las primeras Guías de Prácticas Clínicas en Cirugía Bucal.

A esta tercera reunión asistieron los tres grupos de trabajo definidos, siendo dirigido cada grupo y temática por los doctores Cosme Gay Escoda, Miguel Peñarrocha Diago y José Manuel Aguirre Urizar, así como el presidente de la SECIB, el Dr. David Gallego.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un "conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pa-

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”



Un momento de la reunión celebrada en la sede del Consejo General de Dentistas, en Madrid

cientes”. Las GPC hechas con los criterios exigidos por el Sistema Nacional de Salud son relativamente escasas y, de hecho, no hay aún ninguna en el campo específico de la Odontología.

El proyecto de creación por parte de SECIB de las primeras Guías

de Práctica Clínica en Cirugía Bucal se inició durante los meses de junio y julio de 2014 tras una primera reunión promovida por los Dres. José Luis Gutiérrez y Daniel Torres y que tuvo lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

En la presente reunión de Madrid los grupos pusieron en común sus últimos avances en la confección de las preguntas clínicas que tratarán de responder a la luz de la mejor evidencia científica disponible en los documentos en los que están trabajando: Cordales Incluidos, Cirugía Periapical y Lesiones Precancerosas.

Una vez que estén completadas, presentadas y aprobadas las primeras Guías de Práctica Clínica de la SECIB, la intención de la presente Junta Directiva es que esta línea de trabajo continúe y se extienda a otras áreas de interés de la Cirugía Bucal.



Un momento de la reunión celebrada en la sede del Consejo General de Dentistas, en Madrid

SIGUE EL ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN LOS CURSOS SECIB FORMACIÓN 2015

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA



De izq. a dcha. **Dr. José Nuno** y **Dr. Jordi Cascos** (ponentes del curso), junto al **Dr. Daniel de Pedro** (Director de ADIN Ibérica) y el **Dr. Jordi Barrionuevo** (ponente del curso)

Lleno absoluto en el curso de formación sobre rehabilitación fija organizado por SECIB y ADIN Ibérica en Barcelona

La Sociedad Española de Cirugía Bucal y ADIN Ibérica organizaron el pasado 30 de mayo el Curso teórico-práctico "Rehabilitación Fija con Implantes de Maxilares Atróficos. Abordaje Conservador".

El curso se celebró en la sede del Colegio de Estomatólogos y Odontólogos de Catalunya (COEC) en Barcelona, llenándose por completo, con un perfil

muy variado de asistentes, desde jóvenes estudiantes a profesionales de larga experiencia en el sector.

Los encargados de impartir el curso fueron los doctores Jordi Barrionuevo, José Nuno y Jordi Cascos, todos ellos profesores del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona; siendo el Prof. Dr. Eduard Valmaseda, miembro de la actual Junta Directiva (Presidente Electo), Doctor en Odontología y Máster en Metodología de la Investigación por la Universidad de Barcelona, el encargado de inaugurarlo.

El curso teórico-práctico "Rehabilitación Fija con Implantes de Maxilares Atróficos. Abordaje Conservador" organizado por SECIB con el patrocinio principal de ADIN Ibérica contó con una parte teórica en la que se abordó las opciones terapéuticas de rehabilitación con implantes dentales



El Dr. Eduard Valmaseda en la presentación del curso de Formación

de maxilares atróficos. En concreto se trataron las indicaciones, ventajas e inconvenientes de los implantes cortos, estrechos y angulados, así como los procedimientos de regeneración ósea guiada y las técnicas de elevación sinusal.

Subrayar la parte práctica del curso en el que los asistentes tuvieron la oportunidad de realizar todas las técnicas tratadas sobre modelos artificiales personalizados. La SECIB sigue manteniendo su objetivo de impulsar la formación continuada de los profesionales y estudiantes de la profesión.



Momentos de la parte teórica del curso



Momentos de la parte práctica del curso

SECIB IMPARTE EL CURSO DE FORMACIÓN “CLAVES DIAGNÓSTICAS EN MEDICINA ORAL”

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA



Dos momentos del Curso “Claves diagnósticas en Medicina Oral” realizado en Pamplona

El pasado 12 de junio se celebró el curso “Claves diagnósticas en Medicina Oral” que se engloba dentro del ciclo de Cursos de Formación que organiza la Sociedad Española de Cirugía Bucal y de las actividades diseñadas de cara a la promoción del XIII Congreso SECIB Bilbao 2015.

El curso, que se celebró en la sede del Colegio de Dentistas de Navarra, en Pamplona, fue coordinado por el Dr. Francisco Cardona, Jefe de la Sección de Salud Bucodental del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea, y constó de dos jornadas de mañana y tarde. Durante la primera de ellas los Dres. A. de Juan, A. Uribarri y R. Martínez-Conde hicieron una puesta al día en patología de los

huesos maxilares, haciendo referencia a quistes, tumores y lesiones inflamatorias (osteomielitis y osteonecrosis). Posteriormente tuvo lugar una Sesión Clínica a cargo de los Profesores A. Mosqueda y J.M. Aguirre en la que se discutieron casos de patología ósea y mucosa con los cursillistas.

La sesión de tarde se centró en una actualización en lesiones blancas, ulceradas y tumoraciones de la mucosa oral, impartida por los Dres. J. López Vicente, A. Eguía y M. Parro. Por su parte, el Profesor J.M. Aguirre realizó una exposición sobre el papel del dentista en el diagnóstico precoz de lesiones precancerosas o del cáncer oral.

El curso “Claves diagnósticas en Medicina Oral” puso el punto y final con una nueva discusión de casos clínicos de lesiones de mucosa oral por parte del Profesor A. Mosqueda con los cursillistas.

Los 34 asistentes al curso pudieron disfrutar de un adelanto de lo que constituirá uno de los platos fuertes del programa científico del XIII Congreso SECIB Bilbao 2015 que incluirá todos estos temas, además de un extenso Curso Precongreso sobre Actualización en Patología Quística de los maxilares impartido por el Profesor Adalberto Mosqueda, una de las figuras internacionales más reconocidas en Patología y Medicina Bucal

SECIB E INIBSA IMPARTEN EN SANTANDER UN NUEVO CURSO SOBRE ELEVACIÓN DEL SENO MAXILAR

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA



De Izda. a dcha. **Dr. Rui Figueiredo**, ponente y miembro de la Junta Directiva de la SECIB; **Lidia Aguilera**, Category Manager INIBSA; **Elisabeth Lavergne**, Scientific Marketing Manager; **Dr. Octavi Camps**, ponente y miembro de la SECIB

Se abordaron temas como la patología sinusal más frecuente y las diferentes técnicas quirúrgicas descritas en este ámbito

La Sociedad Española de Cirugía Bucal impartió los días 3 y 4 de julio y de forma conjunta con INIBSA, un nuevo curso teórico-práctico sobre elevación del seno maxilar, repitiendo el éxito de participación de las anteriores ediciones.



Un momento de la sesión teórica del curso sobre elevación del seno maxilar.



Sesión práctica del curso.

El Dr. Rui Figueiredo, vocal de la Junta Directiva de la SECIB, y el Dr. Octavi Camp, miembro de la SECIB, fueron los responsables de impartir el curso que constó de dos partes diferenciadas: una teórica y otra práctica.

La sesión teórica se celebró en la sede del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cantabria, en Santander. En ella se abordaron temas tan interesantes como la patología sinusal más frecuente y las diferentes técnicas quirúrgicas descritas en este ámbito. Se trató también del diagnóstico y tratamiento de las complicaciones intra y postoperatorias asociadas a la elevación del seno maxilar, un aspecto que contó con la aportación de varios asistentes a partir de su experiencia clínica personal.

La sesión práctica ocupó la segunda jornada del curso y se celebró en el Hotel Bahía de Santander. En ella los asistentes tuvieron la oportunidad de simular la técnica quirúrgica y el manejo de perforaciones de la membrana sinusal en varios modelos artificiales.

El curso teórico-práctico sobre elevación del seno maxilar celebrado en Santander se enmarca en el ciclo de cursos de Formación Continua que organiza la Sociedad Española de Cirugía Bucal a lo largo de 2015 en colaboración con las empresas patrocinadoras.

SECIB Y BIOHORIZONS IMPARTEN EN ALICANTE EL CURSO DE IMPLANTOLOGÍA Y REGENERACIÓN ÓSEA

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA



El Dr. Rafael Flores y la Dra. Vanessa Montoya durante la celebración del curso

La Sociedad Española de Cirugía Bucal impartió en Alicante el Curso teórico-práctico de Implan-

logía y Regeneración Ósea con la colaboración y patrocinio de BioHorizons.

El curso se celebró los días 3 y 4 de julio en el Hotel Meliá de Alicante y fue impartido por el Dr. Rafael Flores, miembro de la Junta Directiva de la SECIB, y la Dra. Vanessa Montoya, de la Universidad de Sevilla.

Durante las dos jornadas del curso se trataron los aspectos más importantes en la planificación de la rehabilitación protésica mediante implantes osteointegrados, así como las alternativas terapéuticas para la rehabilita-

ción implantoprotésica ante situaciones complejas.

La parte práctica del curso se centró en el desarrollo del protocolo quirúrgico básico y los asistentes pudieron familiarizarse con el instrumental de las técnicas quirúrgicas más avanzadas.

El Curso teórico-práctico de Implantología y Regeneración Ósea se enmarca en el ciclo de cursos de Formación Continua que organiza la Sociedad Española de Cirugía Bucal a lo largo de 2015 en colaboración con las empresas patrocinadoras.



Dos momentos de la sesión práctica del curso

SECIB PRESENTE EN DENTALUS I SALÓN DE LA FORMACIÓN DENTAL

FORMACIÓN DENTAL



De izq. a dcha. Dr. David Gallego (Pdte. SECIB), Sr. José Luis del Moral (Director Gaceta Dental), Dr. Ignacio Rodríguez Ruiz (Pdte. SEPES)

Siguiendo su política de apoyo a la formación y a las nuevas iniciativas, SECIB no faltó a la cita de Dentalus, el primer salón dedicado íntegramente a la formación dental organizado en España, y que contó con la presencia de universidades que imparten cursos de Odontología, centros de formación, empresas del sector y las principales sociedades científicas de este país.

El presidente de la SECIB, el Dr. David Gallego, y otros miembros de la Sociedad acudieron a Dentalus participando de forma activa en

La Sociedad Española de Cirugía Bucal estuvo presente en Dentalus el Primer Salón de la Formación Dental

celebrado los días 24 y 25 de abril en el pabellón 1 de IFEMA, en Madrid

el evento. Así, el Dr. David Gallego, en representación de SECIB, formó parte de la mesa redonda junto a otras sociedades científicas como la Sociedad Española

de Implantes (SEI) y la Asociación Española de Endodoncia (AEDE). Una mesa de debate en la que se habló de la situación del diagnóstico de la formación dental en

España y de las tendencias de futuro en áreas de especialización como la Implantología, la Endodoncia y la Cirugía Dental.



Mesa redonda entorno al diagnóstico de la formación dental en España. De izq. a dcha. **Dr. José María Malfaz** (Pdte. AEDE), **Dr. Antonio Bowen** (Pdte. SEI), **Dr. David Gallego** (Pdte. SECIB) y **Sr. José Luis del Moral** (Dir. Gaceta Dental)

Dentalus sirvió también de carta de presentación de la Guía de Formación Gaceta Dental (GDF), una publicación pionera que recoge una muestra significativa de los programas de posgrado y los cursos de actualización en el

sector dental y sus especialidades; guía que fue entregada de forma gratuita a todos los asistentes al Salón.

Con su presencia en Dentalus, la Sociedad Española de Cirugía

Bucal sigue mostrando su compromiso con la formación dentro del sector y apoya las nuevas iniciativas en beneficio de la Odontología en general y la Cirugía Bucal en particular.



Stand de SECIB

SECIB NO FALTÓ A LA CITA DEL FÓRUM DENTAL

CERTAMENES



Arriba a la izquierda el **Dr. Rui Figueiredo** junto a **David Serra**, de **Quirurgical Bontempi España**. A la derecha el **Dr. Rui Figueiredo** en el stand de **Sanhigia**, con **Jesús Senar**. En la imagen central de izq. a dcha. **Marc Costa** (**Dentaid**), **Marta de Ventura** (**Secretaría Técnica SECIB**), **Alba Díaz** (**Dentaid**) y el **Dr. Rui Figueiredo** (**Vocal de industria de la SECIB**). Abajo el **Dr. Rui Figueiredo** (**Vocal de industria SECIB**) junto a **Miguel Ángel Cañizares** (**Director de Maxillaris**). Sobre estas líneas, en el stand de **Avinent Implant System**, de izq. a dcha. **Carme Vendrell** (**Avinent**), **Dr. Rui Figueiredo** (**Vocal de industria SECIB**) y **Joan Gomariz** (**Avinent**).

Fiel a su compromiso con la industria y sus patrocinadores, SECIB acudió al Fórum Dental que en esta novena edición se ha consolidado como el certamen de referencia para el sector bucodental en España. En representación de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, acudieron el Dr. Rui Figueiredo, vocal de Industria de la Junta Directiva, y la Sra. Marta de Ventura, responsable de la Secretaría Técnica de la SECIB.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal quiso aprovechar su visita al Fórum Dental para estar al lado de sus patrocinadores presentes en el certamen, agradeciendo así su apoyo y reforzando sus lazos de colaboración, como uno de los pilares importantes en el desarrollo de la sociedad. Asimismo, SECIB

La Sociedad Española de Cirugía Bucal no quiso faltar a la cita de la novena edición del Fórum Dental

que se celebró del 7 al 9 de mayo en el pabellón 1 del recinto Gran Via de Fira de Barcelona

quiso también estar al lado de la industria en general manteniendo así su apoyo a las empresas del sector bucodental español.

El Fórum Dental es un certamen propicio para dar a conocer las últimas novedades de las empresas líderes de la industria bu-

codental. Un total de 150 expositores estuvieron presentes en esta novena edición del Fórum Dental celebrado en Barcelona y que contó con más de 10.000 visitas de profesionales del sector. Una cita ineludible para la Sociedad Española de Cirugía Bucal.



Estand de Septodont, el Dr. Rui Figueiredo junto a David Lorenzo



El Dr. Rui Figueiredo junto a Ángel Luis Hidalgo de Laboratorios Normon

DR. JOAN PI URGUELL

ENTREVISTA

El Dr. Joan Pi Urguell es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona en 1977, Universidad donde se especializó como Médico Estomatólogo en 1977. Entre 1981 y 1985 realizó cursos de post-grado en Implantología por la Universidad de Lundt (Suecia) y en la University of California Los Angeles UCLA (Estados Unidos). Pionero en la introducción de la técnica de implantes Oseointegrados y de los implantes cigomáticos en España, es un experto en casos de reconstrucción ósea, implantes dentales cigomáticos, de carga inmediata y pterigoideos, lo que le permite aplicar sus amplios conocimientos en la docencia como profesor colaborador en el Master de Cirugía Bucal y Implantología de la Universidad de Barcelona y como profesor colaborador en el Postgrado de Implantología de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). En 1992 fue presidente de la European Association for Osseointegration (EAO), sociedad de la que había sido miembro fundador.

Coautor de varios libros sobre Implantología y autor de distintos artículos en varias revistas de impacto científico, en la actualidad ejerce en su propio centro, la Clínica Dr. Joan Pi Urgell.



— **El Dr. Branemark es considerado el padre de la Implantología dental moderna. ¿Cómo y cuándo entró usted en contacto con él? ¿Qué supuso en su carrera profesional?**

— El Prof. PI Branemark, es el padre de la Implantología dental moderna, sin su descubrimiento que el Titanio se une al hueso de forma permanente, la Implantología dental no hubiese incidido de forma tan contundente en los cambios más significativos de la Odontología actual, pero no sólo

en la Implantología dental, también ha incidido en los grandes cambios de la Ortopedia y Traumatología moderna. Lo conocí en el año 1985 durante un curso diploma de Oseointegración en la Universidad de Lundt, posteriormente en Goteborg en Karlanska Hospital dónde dirigía su Branemark Oseointegration Center (BOC). A partir de este momento iniciamos una colaboración que se concretó con la creación de los BOC internacionales, entre los que estaba el que yo dirigía

en Barcelona y en Madrid el Dr. Ramón Martínez.

Mi carrera profesional cambió rotundamente. En primer lugar porque desde la relación con el Prof. PI Branemark, me dediqué en exclusiva a la cirugía de implantes oseointegrados, colaborando con diversos prostodoncistas de todo el país. PIB me inculcó las bases biológicas del proceso de la oseointegración y de la reconstrucción ósea, me enseñó la importancia que tenía la cooperación y colaboración con otras

“

Conocí al Prof. PI Branemark en el año 1985

durante un curso diploma de Oseointegración en la Universidad de Lundt. Mi carrera profesional cambió rotundamente.

disciplinas de la medicina y de la rehabilitación oral y sobretodo nos enseñó la dedicación y amor a la profesión destacando siempre que lo más importante es el respeto por el paciente.

— **¿En qué consiste el proceso de Osteointegración?**

— Según la definición que hizo el Prof. Branemark “es teórica y prácticamente la coexistencia continua, posiblemente de una forma simbiótica, entre unos tejidos vivos adecuadamente remodelados y altamente diferenciados con unos componentes sintéticos, definidos y controlados estrictamente aportando unas funciones clínicas específicas sin dar lugar a mecanismos de rechazo”. En esta definición, no sólo se describe la oseointegración, además hace referencia a una cuidadosa cirugía (adecuadamente remodelados) excluyendo tejidos de granulación (tejidos altamente diferenciados) haciendo también referencia a los implantes (definidos y controlados estrictamente), factores indispensables para el éxito del tratamiento.

— **¿Recuerda cuándo colocó su primer implante con el sistema Branemark?**

— Perfectamente, cuando iniciamos la técnica Branemark, después de haber pasado por el curso de formación en Suecia, nos recomendaron que los 5 primeros pacientes fueran desdentados totales inferiores, colocando 2 ó 5 implantes para sobredentadura o bien prótesis fija (híbrida). Dichos implantes venían dentro de unos cilindros de Titanio, que nosotros debíamos lavar con Butanol y Alcohol para luego esterilizar. Únicamente disponíamos de tres medidas.

Mi primer caso fue un extremo libre superior, transgrediendo las recomendaciones de Göteborg y fue la primera experiencia de que el maxilar superior tenía sus dificultades, sobretodo en un tiempo donde los métodos diagnósticos eran muy limitados, quizás fuera esta la razón por la que tempranamente y en el desarrollo de toda mi carrera, me haya interesado especialmente los problemas del maxilar superior atrófico y haya participado en diversos proyectos de investigación tanto para diferentes anclajes en arbotantes anatómicos cómo diferentes métodos de reconstrucción ósea.

— **Usted ha sido pionero en España en la introducción de los implantes dentales, pionero en la introducción de la técnica de implantes cigomáticos. ¿Cuáles fueron los pasos que realizó para divulgar esta técnica?**

“

El Prof. Branemark me comentó que estaba investigando sobre una técnica innovadora para la zona posterior del maxilar superior, posteriormente tuve el privilegio de participar en el desarrollo y mejora de la técnica.

— A principios de la década de los años 90 en una de mis visitas a Karlanska Hospital, el Prof. Branemark me comentó que estaba investigando sobre una técnica innovadora para la zona posterior del maxilar superior, mi primera impresión fué algo increíble, difícil de explicar, casi

“

Tempranamente y en el desarrollo de toda mi

carrera, me he interesado especialmente los problemas del maxilar superior atrófico y he participado en diversos proyectos de investigación.

de incredulidad, posteriormente tuve el privilegio de participar en el desarrollo y mejora de la técnica. La introducción fue durante un curso al que PIB invitó a diferentes profesionales de todo el mundo, un total de 16 centros y publicamos el primer estudio multicéntrico del uso de implantes cigomáticos, resultados de 1 año. A partir de entonces organizamos el primer curso de implantes cigomáticos en el Institut Dexeus. En el año 2008, con la colaboración de los alumnos del Máster de Cirugía de la UB, publicamos los resultados de los primeros 100 implantes cigomá-

ticos, resultado de 10 años, donde se demostró el éxito a largo plazo. Desde entonces que incluyo la enseñanza de la técnica de cigomáticos en mis cursos y conferencias.

“

En 1990 nos reunimos en Munich un grupo internacional de profesionales entusiasmamos con la idea de fundar una sociedad Europea para la divulgación de la Oseointegración. Recien creada la sociedad y sin recursos me encargué de la organización del segundo congreso, en Barcelona.

— **Su implicación con esta técnica fue tal que incluso fue miembro fundador de la European Association for Osseointegration (EAO) en 1991 y presidente en 1992. ¿Cómo surgió la idea de fundar esta sociedad y cómo discurrieron los primeros años de la misma?**

— La idea de fundar una Sociedad Europea para la divulgación de la Oseointegración surgió, una vez más, del Prof. Branemark. Reunió en Munich en el año 1990 a un grupo internacional de profesionales que en su mayoría éramos colaboradores suyos. Todos nos entusiasmamos con la idea y dispuestos a ayudarle en su fundación. Se encargó la organización del primer congreso al Prof. Daniel VanSteenbergue, se celebró en Bruselas en la Universidad



de Lovaina, encomendándome la organización del segundo congreso en Barcelona. Tuve que hacerlo sin recursos. La sociedad recién creada no tenía, pero con gran entusiasmo y la ayuda inestimable del comité local, los Dres. Barrachina, Jané y Samsó, conseguimos reunir a más de 300 participantes, cifra que hoy podría considerarse pequeña, en aquel momento fue un éxito y quisiera resaltar el carácter multidisciplinar de la parte científica, el tema principal fue Oseointegración y Crecimiento, participando diver-

sos conferenciantes de otras especialidades de la medicina. Posteriormente, se pasó por unos años de incertidumbre, discusiones en los comités de dirección que al final fueron muy enriquecedores y sentaron las bases de la que hoy es, sin duda, la mayor organización en el ámbito de la Oseointegración.

— **En este 2015 la clínica Pi Implants, única clínica dental en cirugía de implantes dentales y reconstrucción maxilar, cumple 30 años. Se ha convertido en un centro de referencia**

en la rehabilitación bucal con implantes dentales. ¿Cómo recuerda los inicios?

— Son recuerdos de una época extraordinaria, era tanto el entusiasmo que no éramos conscientes de ser protagonistas del mayor cambio conceptual en la Odontología. Era difícil cambiar la mala imagen de la Implantología, era difícil convencer tanto a los pacientes como a los profesionales que los Implantes Oseointegrados tenían una base científica muy sólida y una gran predictibilidad a largo plazo. A base de buenos resultados, mucha divulgación y persistencia, la Implantología consiguió introducirse en la mayoría de consultas dentales para el beneficio de los pacientes.

— ¿Cuáles diría que son los valores añadidos de su clínica?

— Experiencia. Seguramente el hecho de que durante 30 años nuestra especialidad haya sido la cirugía de implantes y reconstrucción maxilar en exclusiva, sea el mayor valor añadido. Todos nuestros esfuerzos, estudios, formación es y ha sido en técnicas de Implantología y reconstrucción maxilar. Esto ha permitido ser pioneros en muchas de las técnicas y obtener una gran experiencia en estas disciplinas. Esta experiencia nos permite abordar los casos más complejos con una gran predictibilidad en los resultados. Lograr devolver calidad de vida a pacientes que sufren un alto grado de invalidez oral, con gran afectación psicológica, es uno de los mayores retos y a su vez mayor satisfacción.

— ¿Cuáles son las últimas novedades en Implantología dental?

— En estos momentos los cambios son muy rápidos (quizás demasiado) y en muchos ámbitos. Desde el punto de vista diagnóstico la aparición de la informática con el desarrollo de softwares con reconstrucción tridimensional, impresoras 3D, significan un enorme avance. También en el campo de la prótesis las técnicas CAD-CAM han solucionado los problemas del asentamiento pasivo. Los avances en técnicas de regeneración que permiten la reconstrucción ósea sin necesidad de zonas donantes de hueso autólogo, desde pequeños defectos hasta la reconstrucción de maxilares totalmente atróficos. Las técnicas recombinantes para la obtención de proteína morfogenética BMP; único material oseoinductor, de momento sólo autorizado por las autoridades sanitarias de EEUU, que cambiará los paradigmas de la reconstrucción ósea. Finalmente y no por ello menos controvertido, la aparición de nuevos tratamientos de la superficie de los implantes, más "bioactivas" pero no exentas de problemas, en efecto, una de las últimas "novedades", objeto



Los inicios de la clínica Pi Implants los recuerdo como una época extraordinaria, era tanto el entusiasmo que no éramos conscientes de ser protagonistas del mayor cambio conceptual en la Odontología



Lograr devolver calidad de vida a

pacientes que sufren un alto grado de invalidez oral, con gran afectación psicológica, es uno de los mayores retos y a su vez mayor satisfacción.

de sesiones monográficas en todos los congresos, es la aparición de las enfermedades Periimplantarias, de poca incidencia en las superficies de Titanio comercialmente puro mecanizado.

— ¿Qué le recomienda a los nuevos implantólogos?

— Es muy difícil hacer recomendaciones, sobre todo cuando a pesar de 30 años de experiencia, continuamos tropezando y aprendiendo. La primera observación que haría es que no olviden que la oseointegración es un fenómeno biológico, que hay unos complejos cambios a nivel celular, molecular a partir del momento que empezamos a preparar el lecho implantario y que estos cambios requieren tiempo y "adecuada remodelación". Que tengan mucha precaución con las "novedades", asegurarse de que sean debidamente contrastadas. Aunque la recomendación más importante es que tengan siempre presente antes de iniciar un tratamiento el beneficio del paciente, considerando no sólo la anatomía sino todos los aspectos psicológicos que son motivo de consulta. No existen técnicas universales para todos los pacientes.

PATROCINADORES

PATROCINADORES



ADIN

www.adin-iberica.com

Vía Manuel de Falla, 14
08753, Fontpineda



BIOMET 3i DENTAL IBERICA

<http://www.biomet3i.com>

WTC Almeda Park,
Ed.1 Pl. de la Pau, s/n
08940, Cornellà



MOZO-GRAU

www.mozo-grau.com/es

c/Santiago López González, 7
47197, Valladolid



AVINENT IMPLANT SYSTEM

www.avinent.com
Pol. Ind. Santa Anna, 1
08251, Santpedor



BONTEMPI

www.bontempi.es

c/ Fernando Pessoa, 9
08030, Barcelona



NOBEL BIO CARE

www.nobelbiocare.com/es

c/ Josep Pla, 2, Torre B2, planta 9
08019, Barcelona



BIOHORIZONS

<http://es.biohorizons.com>

c/ Oruro 9, 1ª pl
28016, Madrid



MEDICAL 3 IMPORTACIÓN SERVICE IBÉRICA

www.misiberica.es

Avda. República Argentina, 281-
283, local I
08023, Barcelona



ORAL B

www.oralb.es

Procter&Gamble España Profes-
sional Oral Health Avda. De
Bruselas, 24, 2ª planta
28108, Alcobendas (Madrid)



BTI BIOTECHNOLOGY INSTITUTE

C/ Jacinto Quincoces 39
01007, Vitoria



LABORATORIOS NORMON

www.normon.es
C/ Ronda de Valdecarrizo, 6
28760, Tres Cantos



SUNSTAR

www.sunstargum.com
c/ Frederic Mompou, 5, 6º, 3ºB
08960, Sant Just Desvern



DENTAID S.L.

Parc Tecnològic del Vallès. Ronda
Can Fatjó, 10
08290, Cerdanyola



MANOHAY DENTAL S.A.U

www.straumann.es
Av. De Bruselas, 38 1º
28108, Alcobendas



HOWDEN (UBK)

www.ubkweb.es
c/Fontanella, 21-23, 3º3º
08010, Barcelona



EMS

www.ems-company.com
c/ Tomas Breton, 50-52, 2a pl
28045, Madrid



SANHIGIA

www.sanhigia.com
Polígono Industrial Lastra Mon-
egros. Calle Beta, parcela B6
50176, Bujaraloz



ZIMMER DENTAL IBÉRICA

www.zimmerdental.es
Av. Verge del Pilar, 49, local 2-3
08440, Cardedeu (BCN)



INIBSA DENTAL SLU

<http://bti-biotechnologyinstitute.com/es>. Carretera de
Sabadell a Granollers, Km. 14,5
08185, Lliça de Vall



SEPTODONT

www.septodont.es



KLOCKNER

Via Augusta, 158 - 9ª PLANTA
08006, Barcelona