

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**CURSOS DE FORMACIÓN
CONTINUADA**

PROXIMOS EVENTOS



**XXVI REUNIÓN
ANUAL SEDCYDO**

NOVEDADES



**CONVENIO
CON SCOE**

Newsletter SEDCYDO

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Abril 2015 | Nº 1



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

 **SEDCYDO**
Sociedad Española de
Disfunción Craneomandibular
y Dolor Orofacial

CONTENIDOS

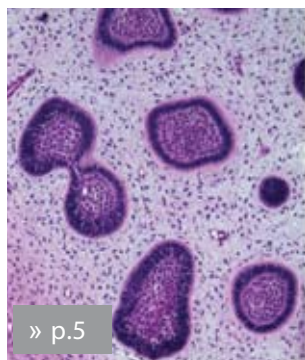
NEWSLETTER SEDCYDO - REVISTA MEDICINA ORAL



» p.7



» p.17



» p.5



» p.13



» p.20

- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SEDCYDO Y SU CAMBIO DE RUMBO
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA AL DR. EDUARDO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ
- 13 XXVI REUNIÓN ANUAL SEDCYDO
- 17 CURSO DE “AVANCES Y APLICACIONES CLÍNICAS DEL LÁSER EN CIRUGÍA BUCAL”
- 20 SEDCYDO Y SCOE FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN

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 Y SU CAMBIO DE RUMBO

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Querid@s compañer@s:

La Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (Sedcydo) está inmersa actualmente en un período de vital importancia para su futuro. Como bien sabéis durante los últimos años se ha producido un enorme cambio en los fundamentos científicos sobre los que se asienta nuestra especialidad. Esto ha de implicar consecuentemente un cambio importante tanto en la orientación científica como institucional de nuestra Sociedad.

Uno de mis objetivos como presidente y el de mis compañeros de la junta directiva de la SEDCYDO es el de potenciar nuestro hermanamiento con otras sociedades odontológicas y del ámbito de la medicina del dolor. Asimismo durante esta legislatura está previsto acometer la necesaria actualización de los estatutos de la SEDCYDO siguiendo en este caso los pasos de otras sociedades científicas odontológicas hermanas que han actualizado sus estatutos durante los últimos años. Simultáneamente estamos llevando a cabo un plan de racionalización de los gastos de funcionamiento de la SEDCYDO (costes de las reuniones científicas,...), cuyos principios fundamentales quedarán plasmados en la nueva reforma de los estatutos.

Todo esto va unido a una intensa campaña para acercar la SEDCYDO a un mayor número de profesionales de este campo y atraer a nuevos socios, haciendo especial énfasis en las nuevas generaciones de odontólogos.

Por último y no menos importante, la nueva junta está promoviendo diversas iniciativas para potenciar la participación de los socios tanto en los eventos científicos que organiza o en los que participa la SEDCYDO así como en la asamblea anual de socios. Es por ello que os animamos a que nos presentéis vuestras sugerencias, propuestas, e iniciativas para que entre todos podamos entregar a los que nos sucedan una sociedad mejor en todos los aspectos.

En nombre mío y de mis compañeros de junta os agradecemos por adelantado vuestro apoyo y colaboración.

Un afectuoso saludo a tod@s



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

Odontogenic myxofibroma: A concise review of the literature with emphasis on the surgical approach.

Meleti M, Giovannacci I, Corradi D, Manfredi M, Merigo E, Bonanini M, Vescovi P.



The clinical significance of CDK1 expression in oral squamous cell carcinoma

Chen X, Zhang FH, Chen QE, Wang YY, Wang YL, He JC, Zhou J.



Optimization of buffer solutions to analyze inflammatory cytokines in gingival crevicular fluid by multiplex flow cytometry

Ríos-Lugo MJ, Martín C, Alarcón JA, Esquifino A, Barbieri G, Solano P, Sanz M.



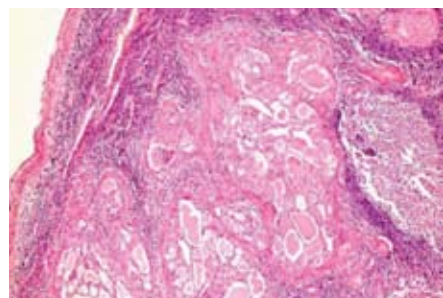
Transition from glass to digital slide microscopy in the teaching of oral pathology in a Brazilian dental school

Fonseca FP, Santos-Silva AR, Lopes MA, de Almeida OP, Vargas PA.



Mammary Analogue Secretory Carcinoma (MASC) of salivary gland in four Mexican patients..I

Serrano-Arévalo ML, Mosqueda-Taylor A, Domínguez-Malagón H, Michal M.



Granular cell tumor of the oral cavity; a case series including a case of metachronous occurrence in the tongue and the lung.

van de Loo S, Thunnissen E, Postmus P, van der Waal I.



Odontogenic tumors: A collaborative study of 218 cases diagnosed over 12 years and comprehensive review of the literature.

Sekerici AE, Nazlim S, Etoz M, Deniz K, Yasa Y.



Atomic force microscopy visualization of injuries in Enterococcus faecalis surface caused by Er,Cr:YSGG and diode lasers.

López-Jiménez L, Arnabat-Domínguez J, Viñas M, Vinuesa T.



Pfeiffer syndrome: Clinical and genetic findings in five Brazilian families.

Júnior HM, de Aquino SN, Machado RA, Leão LL, Coletta RD, Burle-Aguiar MJ.



Differential expression of Cyclin D1 in keratin-producing odontogenic cysts.

Vera-Sirera B, Forner-Navarro L, Vera-Sempere F.



Difficulties detecting miRNA-203 in human whole saliva by the use of PCRs.

Lundegard M, Nylander K, Danielsson K.



Oral self-injuries: Clinical findings in a series of 19 patients.

Cannavale R, Itró A, Campisi G, Compilato D, Colella G.



Electromyographic and patient-reported outcomes of a computer-guided occlusal adjustment performed on patients suffering from chronic myofascial pain..

Dib A, Montero J, Sanchez JM, López-Valverde A.



Available web-based teaching resources for health care professionals on screening for oral cancer.

Varela-Centelles P, Insua A, Seoane-Romero JM, Warnakulasuriya S, Rapidis A, Diz P, Seoane J.



Hereditary gingival fibromatosis: Clinical and ultrastructural features of a new family.

Pego SPB, Coletta RD, Mendes DC, de Faria PR, Melo-Filho MR, Alves LR, Martelli-Júnior H.



Role of salivary anti-SSA/B antibodies for diagnosing primary Sjögren's syndrome.

Wei P, Li Ch, Qiang L, He J, Li Z, Hua H.



Validation of the chinese version of the oral health impact profile for TMDs (OHIP-TMDs-C).

He SL, Wang JH.



Molecular genetic study of novel biomarkers for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma.

Yong-Deok K, Eun-Hyoung J, Yeon-Sun K, Kang-Mi P, Jin-Yong L, Sung-Hwan C, Tae-Yun K, Tae-Sung P, Soung-Min K, Myung-Jin K, Jong-Ho L.

Insight into the pathogenesis and nature of Central giant cell lesions of the jaws. Edwards PC.

Anti-inflammatory effects of zinc in PMA-treated human gingival fibroblast cells.

Kim J, Kim S, Jeon S, Hui Z, Kim Y, Im Y, Lim W, Kim Ch, Choi H, Kim O.

Serum vitamin D levels of patients with oral squamous cell carcinoma (OSCC) and expression of vitamin D receptor in oral precancerous lesions and OSCC.

Grimm M, Cetindis M, Biegner T, Lehman M, Munz A, Teriete P, Reinert S.

Disease scoring systems for oral lichen planus; a critical appraisal. Wang J, van der Waal I.



INDICE ORAL SURGERY

Influence of bone parameters on peri-implant bone strain distribution in the posterior mandible.

Sugiura T, Yamamoto K, Kawakami M, Horita S, Murakami K, Kirita T.

Diagnostic accuracy of cone-beam CT compared with panoramic images in predicting retromolar canal during extraction of impacted mandibular third molars.

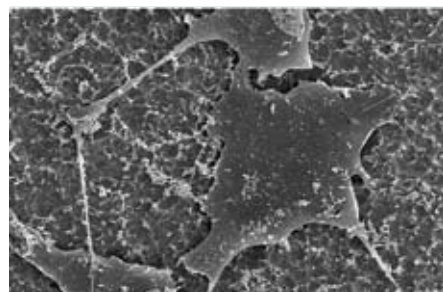
Sisman Y, Ercan-Sekerci A, Payveren-Arikan M, Sahman H.

A randomized clinical trial compared the effect of intra-alveolar 0.2 % Chlorhexidine bio-adhesive gel versus 0.12% Chlorhexidine rinse in reducing alveolar osteitis following molar teeth extractions.

Abu-Mostafa NA, Alqahtani A, Abu-Hasna M, Alhokail A, Aladsani A.

In vitro preliminary study of osteoblast response to surface roughness of titanium discs and topical application of melatonin.

Solá-Ruiz MF, Pérez-Martínez C, Martín-del Llano JJ, Carda-Batalla C, Labaig-Rueda C.



Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments.

Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanaclocha A, Román-Rodríguez JL, Fons-Font A.

Morphologic outcome of bimaxillary surgery—An anthropometric appraisal.

Raschke GF, Rieger UM, Peisker A, Djedovic G, Gomez-Dammeier M, Guentsch A, Schaefer O, Schultze-Mosgau S.



Evaluation of osteoblastic activity in extraction sockets treated with platelet-rich fibrin.

Baslarli O, Tumer C, Ugur O, Vatankulu B.

Effect of intra-alveolar placement of 0.2% chlorhexidine bioadhesive gel on the incidence of alveolar osteitis following the extraction of mandibular third molars. A double-blind randomized clinical trial.

Rubio-Palau J, García-Linares J, Hueto-Madrid JA, González-Lagunas J, Raspall-Martin G, Mareque-Bueno J.

Mandibular trauma treatment: A comparison of two protocols.

Boffano P, Kommers SC, Rocca F, Forouzanfar T.

Compliance of postoperative instructions following the surgical extraction of impacted lower third molars: A randomized clinical trial.

Alvira-González J, Gay-Escoda C.

Immediate bleeding complications in dental implants: A systematic review.

Balaguer-Martí JC, Peñarrocha-Oltra D, Balaguer-Martínez J, Peñarrocha-Diago M.

A retrospective radiographic evaluation of the anterior loop of the mental nerve: Comparison between panoramic radiography and cone beam computerized tomography.

Vujanovic-Eskenazi A, Valero-James JM, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda.



Anxiety before extraction of impacted lower third molars.

Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Rojo-Moreno J, Peñarrocha-Diago MA.

The outcome of intraoral onlay block bone grafts on alveolar ridge augmentations: A systematic review.

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

ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Oral mucosal lesions and their association with tobacco use and qat chewing among Yemeni dental patients.

Al-Maweri SA, Alaizari NA, Al-Sufyani GA.



The relationship between pulp calcifications and salivary gland calcifications.

Kaswan S, Patil S, Maheshwari S, Rahman F, Khandelwal S.



The therapeutic effects of chamomilla tincture mouthwash on oral aphthae: A Randomized Clinical Trial

Seyyedi SA, Sanatkhan M, Pakfetrat A, Olyae P.



Cephalometric evaluation of soft tissue changes after extraction of upper first premolars in class II div 1 patients.

Amirabadi GE, Mirzaie M, Kushki SM, Olyae P.



A retrospective study of 171 patients with oral lichen planus in the East Bohemia - Czech Republic –single center experience.

Radochová V, Dřížhal I, Slezák R.



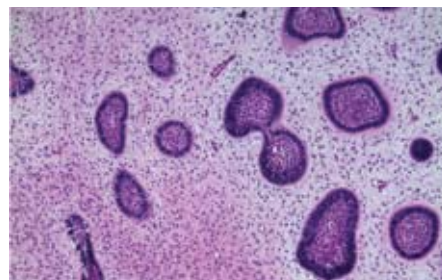
Oral bisphosphonate-associated osteonecrosis of maxillary bone: A review of 18 cases

López-D'alessandro E, Mardenlli F, Paz M.



Ameloblastic fibroma: A rare case appearing as a mixed radiographic image.

de Castro JFL, Correia AVL, Santos LAM, Guerra LAP, Ramos-Perez FMM, Perez DEC.



Age estimation using the radiographic visibility of the periodontal ligament in lower third molars in a Portuguese population.

Sequeira CD, Teixeira A, Caldas IM, Afonso A, Pérez-Mongiovi D.



Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) in dentistry- A review.

Kasat V, Gupta A, Ladda R, Kathariya M, Saluja H, Farooqui AA.



Areca nut and its role in oral submucous fibrosis.

Prabhu RV, Prabhu V, Chatra L, Shenai P, Suvarna N, Dandekeri S.



Current treatment of oral candidiasis: A literature review.

Garcia-Cuesta C, Sarrion-Pérez MG, Bagán JV.



Ossifying odontogenic fibroma: A rare case report.

Amaral MBF, Souto GR, Horta MCR, Gomez RS, Mesquita RA.



An unusual case report of basal cell adenoma: A Diagnostic Enchanter.

Gupta S, Rehani S, Mehendiratta M, Kumra M, Gupta R, Jain K.



Ghost cell odontogenic carcinoma: A rare case report and review of literature.

Martos-Fernández M, Alberola-Ferranti M, Hueto-Madrid JA, Bescós-Atín C.



Tumour associated tissue eosinophilia as a predictor of locoregional recurrence in oral squamous cell carcinoma.

Rakesh N, Devi Y, Majumdar K, Reddy SS, Agarwal K.



Prevalence of oral lichen planus among a sample of the Egyptian population.

Mostafa B, Ahmed E.



Prevalence of xerostomia in patients attending Shorish dental speciality in Sulaimani city.

Abdullah MJ.



Analgesic and physiological effects in conscious sedation with different nitrous oxide concentrations.

Bonafé-Monzó N, Rojo-Moreno J, Catalá-Pizarro M.



Oral mucosal diseases in anxiety and depression patients: Hospital based observational study from south India.

Suresh KV, Shenai P, Chatra L, Ronad YAA, Bilahari N, Pramod RC, Kumar SP.

Clear cell variant of calcifying epithelial odontogenic tumor: Case report with immunohistochemical findings.

Turatti E, Brasil J, de Andrade BAB, Romañach MJ, de Almeida OP.

Oral non-Hodgkin's lymphoma in a patient with rheumatoid arthritis treated with etanercept and methotrexate.

Georgakopoulou EA, Achdari MD, Evangelou K, Kittas C.

Tooth size discrepancy in a Libyan population, a cross-sectional study in schoolchildren

Bugaighis I, Karanth D, Borzabadi-Farahani A.

Graft-versus-host disease affecting oral cavity. A review.

Margaix-Muñoz M, Bagán JV, Jiménez Y, Sarrión MG, Poveda-Roda R.

Rotational panoramic radiographs-unusual triple images.

Valai-Kasim SA, Krishnaswamy NR, Tom B, Thavarajah R.

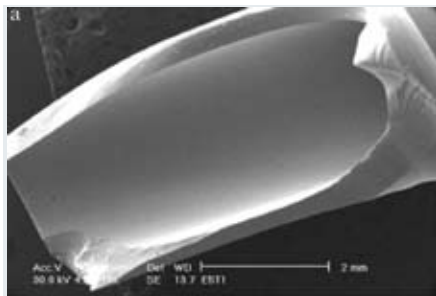
INDICE ORAL SURGERY

Condylar distances in hypermobile temporomandibular joints of patients with excessive mouth openings by using computed tomography.

Haghigaht A, Davoudi A, Rybalov O, Hatami A.

Mechanical behavior of single-layer ceramized zirconia abutments for dental implant prosthetic rehabilitation.

Jiménez-Melendo M, Llana-Blasco O, Bruguera A, Llana-Blasco J, Yáñez-Vico RM, García-Calderón M, Vaquero-Aguilar C, Velázquez-Cayón R, Gutiérrez-Pérez JL.



Cavernous hemangioma of the parotid gland in adults.

Lara-Sánchez H, Peral-Cagigal B, Madrigal-Rubiales B, Verrier-Hernández A.

Ectopic third molar in the mandibular sigmoid notch: Report of a case and literature review.

Findik Y, Baykul T.



Clinical pain evaluation with intraoral vibration device during local anesthetic injections.

Nasehi A, Bhardwaj S, Kamath AT, Gadicherla S, Pentapati KC.

Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. Level of patient satisfaction.

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

Mirror imaging of impacted and supernumerary teeth in dizygotic twins: A case report.

Cassetta M, Altieri F, Giordano A.

A prospective randomized clinical trial compared the effect of various types of local anesthetics cartridges on hypertensive patients during dental extraction.

Abu-Mostafa N, Aldawssary A, Assari A, Alnujaidy S, Almutlaq A.

Flapless implant surgery: A review of the literature and 3 case reports.

Romero-Ruiz MM, Mosquera-Perez R, Gutierrez-Perez JL, Torres-Lagares D.

Closure of oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and 6-month follow-up.

Peñarrocha-Oltra D, Alonso-González R, Pellicer-Chover H, Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Diogo MA.



INDICE PERIODONTOLOGY - ODONTOSTOMATOLOGY

Evaluation of holy basil mouthwash as an adjunctive plaque control agent in a four day plaque regrowth model.

Hosamane M, Acharya AB, Vij C, Trivedi D, Setty SB, Thakur SL.

Retention of a resin-based sealant and a glass ionomer used as a fissure sealant in children with special needs.

Morales-Chávez MC, Nualart-Grollmus ZC.

Evaluation of the effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on whole salivary flow rate.

Aggarwal H, Pal-Singh M, Mathur H, Astekar S, Gulati P, Lakhani S.

DR. EDUARDO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ

ENTREVISTA

El Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez es Licenciado en Medicina y Estomatología por la Universidad de Barcelona. En 1977 inició sus pasos en el mundo de la patología de la articulación temporomandibular (ATM) en el Hospital de San Rafael en Barcelona incorporándose al equipo médico del Hospital General de Cataluña en 1987 como Jefe del Departamento de ATM. Posteriormente entre 2001 y 2013 ejerció su actividad profesional en la Unidad de Patología de la Articulación Temporomandibular y Dolor Orofacial del Centro Médico Teknon en la que ostentó el cargo de Co-Director. Actualmente ejerce exclusivamente su labor docente y asistencial como Co-Director del INSTITUTO CRANEOMANDIBULAR en la ciudad de Barcelona.



El Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez ha sido Presidente de la “Societat Catalan d’Odontologia i Estomatologia de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears” (1990-1994), Presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) (1997-2001), de la que es miembro fundador, y Presidente de la “European Academy of Craniomandibular Disorders” (EACD) (2005-2006).

Es profesor dictante de más de 150 cursos de postgrado sobre rehabilitación oclusal, disfunción craneomandibular y dolor orofacial y ha dictado más de 200 conferencias y comunicaciones en congresos científicos tanto en España como en el extranjero. Es también profesor del Programa de Formación Continuada del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España desde hace más de 30 años. Así mismo es autor de diversas publicaciones científicas sobre patología de la ATM y es miembro de varias sociedades científicas en el campo del dolor orofacial de entre las que destaca la “European Academy of Craniomandibular Disorders” (EACD) en la que ostenta el cargo de Representante Nacional desde el año 2000.

Como miembro fundador de la SEDCYDO y como persona que desde entonces y aún hoy trabaja incansablemente por el desarrollo científico del campo de la Disfunción Craneomandibular (DCM) y el Dolor Orofacial y su difusión a través de esta Sociedad, consideramos al Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez una pieza clave de la SEDCYDO y buen merecedor de la entrevista para el primer Newsletter de nuestra Sociedad en la Revista de Medicina Oral.

— ¿Cuáles fueron sus inicios en el mundo de la patología de la ATM?

— Lo cierto es que mi dedicación a la patología de la ATM ocurrió por pura casualidad. Cuando acabé mis estudios en la Facultad de Estomatología, ubicada entonces en el Hospital Clínico de Barcelona, renuncié a una plaza de profesor de prótesis con el Dr. Planas y me instalé en la consulta de mi padre que estaba a punto de jubilarse. Un día le pregunté a mi padre si conocía a algún colega que trabajase en un servicio hospitalario de estomatología, para poder alternar mi práctica privada con algún tipo de actividad pública, y él me comentó que conocía a un compañero con el que trabajaba en un ambulatorio de la seguridad social y que era a la sazón Jefe de servi-

vilegio de contribuir a los inicios de esta disciplina de la odontostomatología en España. El tratamiento de estos pacientes por aquel entonces se basaba principalmente en el uso de la férula de Michigan, que aprendimos a confeccionar y a utilizar durante una estancia en la Universidad de Michigan invitados por el profesor Ramfjord, amigo personal del Dr. Echeverría.

“ Tuve el privilegio de contribuir a los inicios de la DCM en España ”

— Como miembro fundador de la SEDCYDO ¿cómo recuerda los inicios de la Sociedad?

— Los inicios de esta Sociedad los recuerdo con enorme cariño. En aquella época contábamos con un grupo entusiasta de 20 o 30 compañeros que, gracias al exitoso ejemplo de otras sociedades odontológicas, decidimos fundar la nuestra. Por ese motivo un reducido grupo de compañeros nos fuimos reuniendo durante muchos fines de semana en el Colegio de Dentistas de Zaragoza para elaborar los primeros estatutos de la Sociedad. Los miembros que participamos de la elaboración de esos estatutos fuimos: Dr. Jose Luis Echeverría, Dr. Antonio Samsó, Dr. Felipe Llinás. Dr. San-

tiago Saracho, Dr. Avelino García Villaescusa, Dr. Ramón Kutz y yo mismo. Unos meses después de la redacción final de los Estatutos organizamos una reunión fundacional en Torremolinos a la cual asistieron unos 50 profesionales. Los primeros años de andadura de la Sociedad fueron duros debido a la falta de recursos económicos. Recuerdo los riesgos económicos que asumíamos los organizadores de las primeras reuniones científicas ya que debíamos asumir personalmente las posibles pérdidas que se derivasen de la organización de dichas reuniones.

— Habiendo sido Presidente de 3 sociedades científicas en diferentes momentos del tiempo ¿qué le ha aportado cada una de ellas?

— La SEDCYDO, de la que fui su cuarto Presidente, me estimuló a ser mejor profesional y profesor debido entre otras cosas a la necesidad de formación que tenían sus miembros, especialmente durante sus inicios.

De la “Societat Catalan d’Odontologia i Estomatologia de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears” aprendí a mejorar mi ca-

“ Los inicios de la SEDCYDO los recuerdo con enorme cariño ”

“ Cuando acabé mis estudios en la Facultad de Estomatología, renuncié a una plaza de profesor de prótesis ”

cio de Estomatología del Hospital de San Rafael. La persona a la que mi padre se refería era el Dr. José Luis Echeverría Muro, el cual me acogió con un gran cariño en su departamento. Allí tuve el pri-



pacidad organizativa y docente. Durante mi mandato conseguimos un gran reconocimiento de las demás Sociedades Médicas de “La Acadèmia” por ser la disciplina profesional con mayor activi-

“

Los primeros años de andadura de la

Sociedad fueron duros debido a la falta de recursos económicos.

dad científica dentro de la misma. De la European Academy of Craniomandibular Disorders, de la que fui Presidente durante el año 2006, aprendí a tener una visión

más amplia de la patología de la ATM, a comprender que la oclusión ocupa un pequeño papel en la etiopatogenia de la disfunción craneomandibular. También me dio la oportunidad de hacerme amigo personal de algunos de los mejores especialistas del mundo en este campo.

— **¿Considera importante compaginar una especialidad como la suya, con una sociedad científica?**

— Pienso que la actividad profesional privada necesita compaginarse con algún tipo de actividad científica complementaria ya que es la mejor, a veces la única forma, de mantenerte al día respecto a la evolución científica de tu especialidad. Así mismo

pertenecer a una sociedad científica te enriquece mucho profesionalmente ya que te permite escuchar las opiniones de otros compañeros y así valorar otros puntos de vista.

“

La SEDCYDO me estimuló a ser mejor profesional

y profesor debido entre otras cosas a la necesidad de formación que tenían sus miembros

— **¿Cómo cree que ha evolucionado la SEDCYDO desde su fundación?**

“

Quiero agradecer el importante esfuerzo que han realizado cada una de las Juntas Directivas que ha tenido la SEDCYDO durante sus 27 años de historia para que nuestra Sociedad sea lo que es hoy en día.

— La SEDCYDO ha evolucionado científicamente de una forma excelente gracias sobre todo a la generosidad profesional y docente de sus miembros. En estos momentos la SEDCYDO creo que ha alcanzado ya un nivel de madurez importante tanto a nivel organizativo como en la calidad de los contenidos que se imparten en sus reuniones científicas. Actualmente la SEDCYDO presenta una situación económica saneada y un nivel organizativo excelente gracias entre otras razones a la excelente secretaría técnica con la que contamos. Desde aquí quiero agradecer el importante esfuerzo que han realizado cada una de las Juntas Directivas que ha tenido la SEDCYDO durante sus 27 años de historia para que nuestra Sociedad sea lo que es hoy en día. También querría agradecer a los grandes maestros nacionales e internacionales que han participado en las reuniones científicas de nuestra Sociedad el haber compartido con nosotros su valiosa experiencia y su enorme talento profesional haciéndonos a todos mejores profesionales.

— **¿Cuál ha sido la evolución de la disfunción craneomandibular desde sus inicios en la ATM hasta el momento actual?**

— Nuestra Sociedad nació principalmente de la mano de un grupo de profesionales que nos

dedicábamos principalmente a la Rehabilitación Oral. El análisis de los pacientes con patología de la ATM lo hacíamos principalmente a través del análisis de la oclusión de los pacientes y el análisis radiológico (no existía entonces la resonancia magnética). Así mismo el tratamiento se circunscribía principalmente al diseño de férulas oclusales (como la férula de Michigan) y a la rehabilitación de la oclusión de los pacientes en algunas ocasiones. Hoy en día son testimoniales los contenidos relacionados con la oclusión en la mayoría de reuniones científicas de la SEDCYDO. Eso es debido a una mejor comprensión por parte de la comunidad científica internacional de los mecanismos fisiopatológicos de la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial. La genética, las disfunciones neuroendocrinas, las alteraciones psicoemotivas, los mecanismos de sensibilización neuronal juegan un papel en la mayoría de ocasiones mucho

“

Las filosofías profesionales basadas en la oclusión como factor causal principal de este tipo de trastornos están obsoletas

más importante que las alteraciones oclusales en el desarrollo de estos trastornos. Dicho esto creo que es importante incluir en nuestro protocolo diagnóstico un análisis de la oclusión pero siendo siempre conscientes de que en un elevado porcentaje de casos la oclusión jugará un papel muy pequeño o inexistente en el desarrollo y evolución clínica de la patología de nuestros pacientes. Esto es lo que promulgan las más prestigiosas sociedades científicas internacionales en este campo, esta es la “lex artis” actual en disfunción craneomandibular y dolor orofacial. Las filosofías profesionales basadas en la oclusión como factor causal principal de este tipo de trastornos están obsoletas.

“

En el presente y mucho más en el futuro, el tratamiento de estos trastornos será eminentemente multidisciplinario

— **¿Hacia qué dirección se orienta ahora y en el futuro esta especialidad odontológica, y de la SEDCYDO en particular?**

— En el presente y mucho más en el futuro, el tratamiento de estos trastornos será eminentemente multidisciplinario debido en gran medida al componente multifactorial en la etiopatogenia de la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial. Este equipo tendrá que estar formado preferentemente por especialistas de la odontología, fisioterapia, psicología, medicina interna,

neurología, otorrinolaringología, cirugía oral y maxilofacial, y reumatología. Lo que es evidente es que en un equipo tan numeroso debe haber un profesional que coordine a todos los demás especialistas, y aquí pienso que el odontólogo especializado en disfunción craneomandibular y dolor orofacial es la persona más cualificada para hacerlo.

En cuanto a la SEDCYDO pienso que debe orientar cada vez más sus contenidos científicos hacia

“

La SEDCYDO debe orientar cada vez más

sus contenidos científicos hacia la medicina del dolor

la medicina del dolor. Como ya he mencionada anteriormente el componente oclusal es cada vez más residual en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial y es por ello que la formación de los miembros de la SEDCYDO debe ir dirigida hacia contenidos científicos vinculados con la odontología y la medicina del dolor. Hay quién piensa que esto le restará atractivo a las Reuniones Científicas de la SEDCYDO. Yo por el contrario pienso que se abre un nuevo horizonte dentro de nuestra especialidad, un horizonte enormemente estimulante y lleno de posibilidades.

— **¿Cree posible trabajar en exclusiva como especialista en odontología?**

“

Se abre un nuevo horizonte dentro de nuestra

especialidad, un horizonte enormemente estimulante y lleno de posibilidades.

— En la actualidad es enormemente complicado trabajar como especialista de cualquier disciplina odontológica debido al aumento indiscriminado del número de dentistas en España y a la proliferación de centros odontológicos multidisciplinares donde se intenta ofrecer al paciente una oferta global en salud bucodental. No obstante creo que el especialista siempre ten-



drá su pequeño espacio dentro del actual contexto profesional ya que en algunas ocasiones será necesario requerir de sus servicios para resolver los casos más complicados. Mi hijo (Dr. Eduardo Vázquez Delgado) y yo hemos observado un aumento progresivo durante los últimos años de la complejidad de los casos clínicos que los compañeros nos remiten a nuestro centro. Esto se debe sin duda a que en muchos casos el odontólogo general es capaz de resolver los casos de leve o moderada complicación refiriendo por lo tanto al especialista normalmente los casos de elevada dificultad. Esto convierte el día a día en nuestra consulta en un reto profesional continuo lo que puede provocar que en algunas ocasiones te embargue una sensación de gran responsabilidad. No obstante esto también hace que nuestro trabajo sea enormemente estimulante.

— **¿Cuál es la cualidad que considera necesaria para que un odontólogo se especialice en la evaluación y tratamiento de los desórdenes craneomandibulares?**

— Un especialista en disfunción craneomandibular y dolor oro-

facial debe ser una persona con gran curiosidad científica, poseer una mente abierta, y ser muy empático con sus pacientes. En muchas ocasiones visitamos pacientes que llevan sufriendo dolor craneofacial desde hace muchos años, presentando por ello importantes alteraciones emocionales. Cada semana vemos llorar en nuestro centro a algún paciente debido al dolor y sufrimiento que les produce su enfermedad. En esta especialidad es fundamental ser una persona empática y afectuosa con tus pacientes. Eso es a veces la parte más importante del tratamiento.

En esta especialidad es fundamental ser una persona empática y afectuosa con tus pacientes.

— **¿Qué le diría a un joven odontólogo que esté interesado en la evaluación y el tratamiento de los desórdenes temporomandibulares?**

— A un odontólogo joven que esté interesado en esta disciplina le diría que es una especialidad dura, que requiere muchas horas de estudio para poder poseer los conocimientos necesarios para diagnosticar y tratar a este tipo de pacientes con solvencia. También le diría que es fundamental poseer una gran curiosidad científica y una mente abierta. Le recomendaría alejarse durante su formación de aquellos profesionales que tengan una visión dogmática de esta disciplina y le animaría a hacerse miembro de

la SEDCYDO y posteriormente de la "European Academy of Cranio-mandibular Disorders" donde podrá compartir experiencias profe-

Es a veces indescriptible la sensación de satisfacción profesional que te puede embargar cuando eres capaz de quitarle el dolor a un paciente que llevaba padeciéndolo durante años.

sionales muy enriquecedoras con algunos de los mejores profesionales nacionales e internacionales en esta disciplina. Por último le diría que aunque la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial no es una de las disciplinas más rentables económicamente de la odontología, no existe nada más gratificante (y me atrevería a decir importante) que quitarle el dolor a nuestros pacientes. Es a veces indescriptible la sensación de satisfacción profesional que te puede embargar cuando eres capaz de quitarle el dolor a un paciente que llevaba padeciéndolo durante años. Creo que nada para mí puede ser más satisfactorio profesionalmente.

Trabajar como especialista convierte el día a día en un reto profesional continuo lo que puede provocar que en algunas ocasiones te embargue una sensación de gran responsabilidad.

Dirección de contacto:

INSTITUTO CRANEOMANDIBULAR

C/Diputación 188-196,
2º piso, Apto. 13
08011 Barcelona.

Tel. 934532779

Email: info@dolororofacial.com

XXVI REUNIÓN ANUAL SEDCYDO

CARTA DE PRESENTACIÓN



Los días 21, 22 y 23 de mayo de 2015 se celebrará la **26ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Disfunción Cráneomandibular y Dolor Orofacial** en la ciudad de Bilbao, y para este año, hemos preparado un programa científico que cubrirá un amplio abanico de temas que incluye el Síndrome de Boca Ardiente, la Neuropatía Postraumática, el Dolor Facial Idiopático, las Cefaleas, Fibromalgia y DTM, las Férulas Oclusales y la Biomecánica Postural, la Apnea del sueño...

Tendremos el placer de disfrutar durante toda la mañana del viernes 22 de la intervención del Dr. Gary D. Klasser, profesor en la Facultad de Odontología de la Universidad de Louisiana (USA), especializado en Dolor Orofacial, Desórdenes Témporomandibulares y Trastornos respiratorios del sueño. El Dr. Klasser es autor de más de 60 publicaciones científicas, ha escrito capítulos para varios libros de texto y es co-editor de la última edición del libro de la American Academy of Orofacial Pain titulado "Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management".

Nos hablará del Programa OPPERA, una serie de estudios diseñados para identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición y la persistencia de los desórdenes témporomandibulares. También nos pondrá al día acerca del síndrome de boca ardiente, las neuropatías postraumáticas y dolor facial idiopático persistente.

En las sesiones que abarcarán los temas relacionados con la Postura y los Desórdenes Témporomandibulares, señalamos la participación del **Dr. André Darthez**. Él es profesor en la Facultad de Cirugía Dentaria de la Universidad Paul Sabatier en la ciudad de Toulouse (Francia) y posee un extenso curriculum en el ámbito de la Disfunción Cráneomandibular y Postural.

La **Dra. Ambra Michelotti** protagonizará, junto a ponentes españoles de relevancia, las sesiones del sábado 23, último día de la Reunión. Ella es profesora en la Facultad de Odontología de la Universidad Federico II de Nápoles (Italia), autora de numerosas publicaciones sobre la Oclusión, la Ortodoncia y los Desórdenes Témporomandibulares.

También el sábado, los **Dres. Joaquín Durán Cantolla y Leopoldo Correa** nos aportarán las últimas novedades científicas acerca de los Trastornos Respiratorios del Sueño. El Dr. Durán es profesor asociado de la Facultad de Medicina del País Vasco, Jefe de Sección de Investigación del Hospital Universitario Araba y Director Científico del Instituto Bio-Araba. El Dr. Correa es profesor asociado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Tufts en Boston (USA), centrando su actividad en el Centro de Dolor Craneofacial de esta Universidad.

Durante los días de la Reunión, disfrutaremos además de un programa social que no os dejará indiferentes. Os daremos la bienvenida con un paseo náutico por la ría de Bilbao en "Txinbito", pasando por debajo del Puente Colgante y saliendo por el Abra hasta el Mar Cantábrico. El viernes, la cena de gala se ofrecerá en el restaurante de Eneko Atxa, "Azurmendi", recientemente nombrado uno de los 50 mejores restaurantes del mundo con 3 estrellas Michelin. Para la despedida, tenemos preparado un curso de cocina de bacalao al pilpil y cata de txacoli en el Mendibile Jauregia.

Estamos convencidos de que será una oportunidad única para vivir la SEDCYDO y la ciudad de Bilbao en todo su esplendor, por lo que los Comités Organizador y Científico de la Reunión, y la Junta Directiva de la Sedcydo os animamos a que la viváis con nosotros.



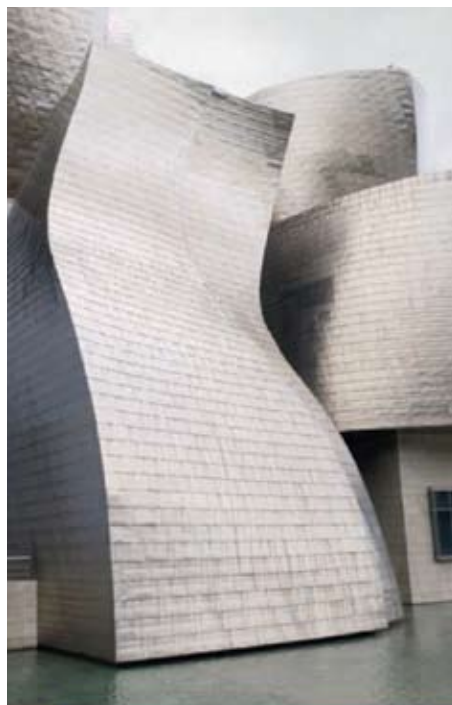
26ª REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DISFUNCIÓN CRÁNEOMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL

BILBAO, 21/22/23 de mayo 2015



XXVI REUNIÓN ANUAL SEDCYDO

COMITÉS



Comité **Organizador**

Presidenta	Charo Cuesta García
Viceresidenta	Carmen Iturre Zabala
Secretario	Carmelo Alustiza Oca
Tesorero	José Antonio Badas Vidaurrázaga
Vocales	Santiago Pardo Mindan María Teresa Sánchez Castillo Ana Jiménez Lasanta

Comité **Científico**

Presidente	Ramón Kutz Aramburu
Viceresidente	Francisco Gómez Sainz
Secretario	José Duran Von Arx
Vocal	Joana Laña Guerra



JUEVES 21 MAYO

H ora	SALÓN ELCANO
10:00	Diagnóstico y plan de tratamiento de Dolor Orofacial y Alteraciones de la ATM para el odontostomatólogo general.
12:00	Pausa Café
12:30	Fisioterapia como tratamiento para la disfunción.
14:00	Almuerzo Libre
16:00	Estudio por imagen en los Trastornos Temporomandibulares. Dra. Carmen Benito Vicente
17:00	Resonancia Magnética Nuclear y diagnóstico en ATM, punto de vista de los especialistas en radiología. Dra. Rosa Mónica Rodrigo del Solar y Dra. Marta Rodríguez López
17:30	Pausa Café
18:00	Casos Clínicos.

H ora	SALÓN BEGOÑA
16:00	COMUNICACIONES LIBRES
20:00	Cocktail de bienvenida: Paseo náutico por la ría en "Txinbito", pasando por debajo del Puente Colgante y saliendo por el Abra hasta el Mar Cantábrico.

SABADO 23 MAYO

H ora	SALÓN IMPERIAL
09:30	Cefaleas atribuidas a trastornos temporomandibulares. Dr. Eduardo Ginestal Gómez
10:00	Actualización en Cefaleas Vasculares. Dr. Eduardo Vazquez Delgado
10:30	Fibromialgia y DTM. Javier Hidalgo Tallón
11:00	Mesa redonda + entrega de premios
11:30	Pausa café
12:00	Ortodoncia y DTM. Dra. Ambra Michelotti
14:00	Almuerzo libre.
15:30	Patrón de Crecimiento y Apnea del sueño en el niño. Dr. Durán Von Arx
16:00	Fisiopatología del Síndrome de Apnea – Hipoapnea Obstructiva del sueño. Dr. Joaquín Durán Cantolla
17:00	Pausa Café
17:30	Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Apnea–Hipoapnea Obstructiva del Sueño. Leopoldo Correa.

H ora	SALÓN ELCANO
	TALLER PARA FISIOTERAPEUTAS
11:30	Valoración y tratamiento multidisciplinar de la ATM.
19:30	Asamblea General de la SEDCYDO
21:30	Curso de cocina: bacalao al pilpil/cata de txakoli y cena de lo preparado por los asistentes en el Mendibile Jauregia.

VIERNES 22 MAYO

H ora	SALÓN IMPERIAL
	Sesiones impartidas por el DR. GARY KLASSER
09:30	Estudio OPPERA.
10:30	Síndrome de Boca Ardiente.
11:30	Pausa café/Valoración de pósters
12:00	Neuropatías Postraumáticas y Dolor Facial Idiopático Persistente.
14:00	Almuerzo libre.
	Sesiones sobre POSTURA Y DTM.
15:30	Férulas y postura. Dr. André Darthez y Dr. Jaques Prunet
17:00	Pausa Café
17:30	Sistema vestibular y postura. Dr. Luis Miguel Fiz. Médico ORL.
17:50	Captor visual en posturología. D. Jose María Argaluz. Óptico.
18:10	Captor podal en posturología. Ruth Delgado. Podóloga.
18:30	Dr. Aitor Loroño. Médico Posturólogo.
18:50	Relación, postura biomecánica de la columna cervical y ATM. Ana Jiménez Lasanta. Fisioterapeuta.
19:10	Mesa redonda.
21:00	Cena de Gala en el restaurante Azurmendi (***) Michelin).



INFORMACIÓN GENERAL

SEDE CONGRESO: Hotel Carlton, Bilbao

Plaza Federico Moyúa, 2 Tel. 94 416 22 00

Toda la información actualizada en:

<http://www.sedcydo.com/CONGRESO2015/index.php>

GRAN ÉXITO DEL CURSO DE “OPIOIDES EN DOLOR OROFACIAL”

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA



De izda. a dcha.: Dres. José M^a Martínez, Esther Delgado, Eduardo Vázquez, José López, Angel Martínez-Sahuquillo, Sergi Sala

El pasado 13 de Diciembre la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial, **SEDCYDO**, junto con las sociedades científicas **SEGER**, **SECIB** y **SEMO**, organizó en Barcelona el primer curso a nivel nacional sobre “Opioides en Do-

lor Orofacial” en el ámbito de la Odontología.

El curso despertó un gran interés entre el colectivo profesional y alcanzó un elevado número de asistentes (más de 130 personas inscritas).

La inauguración de la jornada fue realizada por los Dres. José López (Presidente de SEGER), Eduardo Vázquez (Presidente de SEDCYDO), Javier Martínez (Presidente de la SCOE) y Angel Martínez-Sahuquillo (Vicepresidente SEMO).



Inauguración de la jornada. De izda. a dcha. **Dr. José López** (Presidente de SEGER), **Dr. Eduardo Vázquez** (Presidente de SEDCYDO), **Dr. Javier Martínez** (Presidente de la SCOE) y **Dr. Angel Martínez-Sahuquillo** (Vicepresidente SEMO).

El primer curso a nivel nacional sobre “Opioides en Dolor Orofacial” organizado por la SEDCYDO alcanzó un elevado número de asistentes

Durante la mañana los asistentes disfrutaron de distintas ponencias: el Dr. Eduardo Vázquez Delgado nos presentó *los Opioides en el Dolor Orofacial: pasado, presente, y futuro en la terapéutica del dolor*. El Dr. Josep Fuentes habló de la *Seguridad y eficacia en el tratamiento con Opioides*.

La Dra. Adela Faulí trató en su intervención el *Manejo del dolor agudo y postoperatorio en el ámbito de la Cirugía Bucal*, mientras que el Dr. Daniel Samper trató el *Papel de los Opioides en el manejo del dolor crónico en el paciente*

El programa constó de las siguientes ponencias:

- *Opioides en el Dolor Orofacial: pasado, presente, y futuro en la terapéutica del dolor*
- *Seguridad y eficacia en el tratamiento con Opioides*
- *Manejo del dolor agudo y postoperatorio en el ámbito de la Cirugía Bucal*
- *Papel de los Opioides en el manejo del dolor crónico en el paciente con dolor orofacial.*
- *Consideraciones legales en el tratamiento con Opioides.*



Auditorio

**Dr. Eduardo Vázquez****Dr. Josep Fuentes**

con dolor orofacial. Antes del descanso, el Dr. Josep López Garrido realizó interesantes *Consideraciones legales en el tratamiento con Opioides*.

Por la tarde hubo una mesa redonda de casos clínicos del uso de Opioides en pacientes con patología de dolor orofacial en

la que intervinieron la Dra. Esther Delgado (SECIB), el Dr. José María Martínez (SEGER) y el Dr. Sergi Sala (SEDCYDO), donde se pudieron discutir situaciones de la praxis diaria.

La reunión fue clausurada por el Dr. Eduardo Vázquez Delgado, Presidente de SEDCYDO, ani-

mando a los asistentes a considerar los opioides a partir de ahora como un recurso más para el control del dolor orofacial de los pacientes en el ámbito de la Odontología. El curso contó con la esponsorización de los laboratorios Grünenthal.

**Dra. Adela Faulí****Dr. Daniel Samper****Dr. Josep López Garrido**

SEDCYDO Y SCOE FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN

NOVEDADES



De izquierda a derecha. Dr. Eduardo Vázquez Delgado (Presidente SEDCYDO) y Dr. Javier Martínez Osorio, (Presidente SCOE)

El pasado día 25 de octubre de 2014 el Dr. Eduardo Vázquez Delgado, Presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) y el Dr. Javier Martínez Osorio, Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE), firmaron un acuerdo de colaboración científica entre ambas sociedades. Este convenio permitirá el intercambio de información científica entre las dos sociedades que, en muchos aspectos, comparten intereses y contenidos de interés

mutuo, y la organización de actividades científicas conjuntas. La

**Este convenio
permitirá el
intercambio de
información
científica entre las
dos sociedades**

firma tuvo lugar en la sede de la SCOE situada en las instalaciones

de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears en Barcelona.

El establecimiento de este convenio se suma a los que ya tiene la SEDCYDO con las sociedades españolas de Cirugía Bucal (SECIB) y Medicina Oral (SEMO) y con la de Gerodontología (SEGER), en aras de formalizar acuerdos que permitan enriquecer científicamente a todos los miembros de estos colectivos y permitir el enfoque multidisciplinar de sus actividades.