NOVEDADES

VIGENCIA ACUERDOS CON GSK E ISDIN

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

I REUNIÓN CIENTÍFICA DE DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

III SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE GERODONTOLOGIA

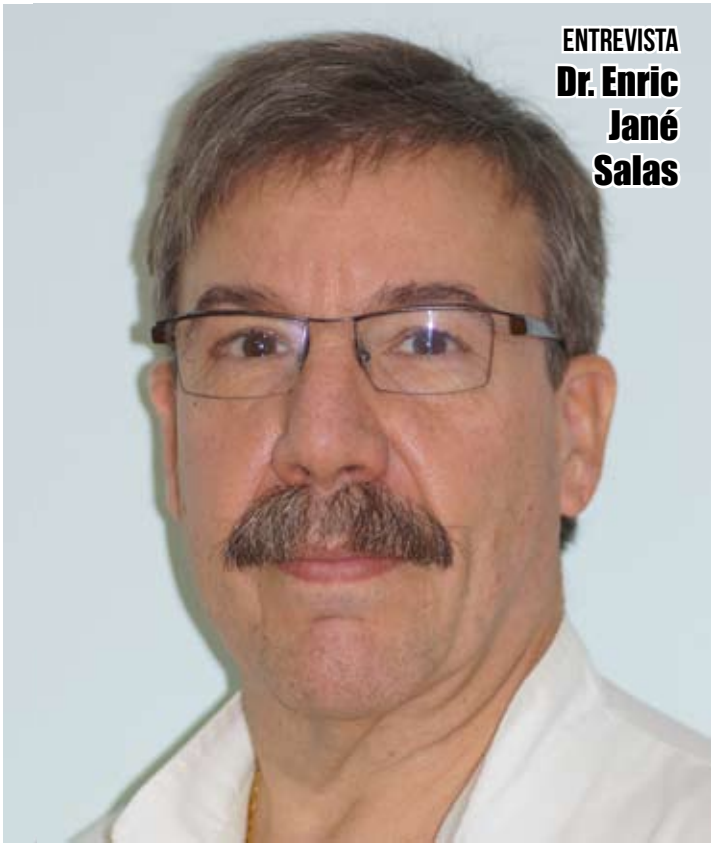
PROXIMOS EVENTOS

XVI CONGRESO SEGER

Newsletter SEGER

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Abril 2016 | Nº 4



ENTREVISTA

Dr. Enric Jané Salas

ENTREVISTA

Prof. José Manuel Almerich Silla

ARTÍCULOS MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

CONTENIDOS

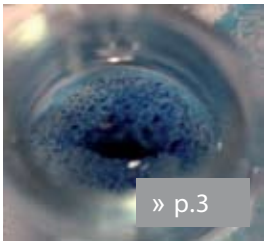
NEWSLETTER SEGER - REVISTA MEDICINA ORAL

» p.7

» p.15

» p.18

» p.26


» p.3

» p.31

2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SEGER, RECIENTES ACONTECIMIENTOS
3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
7 ENTREVISTA AL DR. ENRIC JANÉ SALAS
15 XVI CONGRESO SEGER
18 ENTREVISTA AL PROF. JOSÉ MANUEL ALMERICH SILLA
26 I REUNIÓN CIENTÍFICA DE DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL
28 GRAN ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN EL III SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE GERODONTOLOGIA EN LA HABANA
30 OTRAS REUNIONES Y EVENTOS GERODONTOLÓGICOS
31 VIGENCIA DE LOS ACUERDOS DE COLABORACIÓN ENTRE LA SOCIEDAD Y LAS EMPRESAS GSK E ISDIN
32 NUEVA SECCIÓN 'PUBLICACIONES' EN LA PÁGINA WEB DE LA SEGER

Director: Prof. Jose V. Bagan

Editores:
Mª Carmen Debón Iserte
Dra. Leticia Bagán Debón
Ana María Ferrer Prados

Contacto SEGER:
http://www.seger.es
gero@seger.es

Contacto Revista:
http://www.medicinaoral.es
medoral@medoral.es

SEGER, RECIENTES ACONTECIMIENTOS

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Apreciados amigos, lectores y simpatizantes de SEGER, cuando leáis el presente Newsletter estará muy avanzado el 2016 y nuestro primer objetivo como presidente de la SEGER, ha de ser recordaros que se acerca Zamora, nuestro próximo congreso. Por eso queremos volver a recordaros las palabras de invitación que al mismo nos hace su presidente, el Dr. Juan Santos.
Desde la junta directiva os invitamos a asistir y os animamos a presentar comunicaciones durante el congreso y trabajos (artículos) que puedan optar al premio al mejor artículo publicado en los dos últimos años en el ámbito de la gerodontología.

En segundo lugar comentaros que ya han pasado unos meses desde la reunión que realizamos en Madrid, conjuntamente con la SEGG. Ya tenemos el informe de dicha reunión y no nos queda más que volver a agradeceros vuestra asistencia y deciros que fue un rotundo éxito de participación con 290 inscripciones.

En este número el Dr. Manuel Ribera, vocal de la Sociedad, nos informa de algunas reuniones que ha tenido con diferentes autoridades y de evento recientes relacionados con la gerodontología.

Por otro lado comunicaros que en la página web de la sociedad hemos habilitado un apartado de publicaciones en el que podemos ir subiendo publicaciones de libre acceso.

Finalmente queríamos acabar este breve resumen de acontecimientos recientes con el informe que ha elaborado el Dr. Eugenio Velasco de Sevilla, del entrañable encuentro que organizó la Sociedad, conjuntamente con SIOLA, sociedad a la que agradecemos el apoyo prestado, en la Ciudad de la Habana (Cuba), encuentro del que ya comentamos alguna información en pasadas ediciones.

José López López
Presidente de la SEGER

José López López
Presidente de la SEGER
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERODONTOLOGIA

ARTÍCULOS

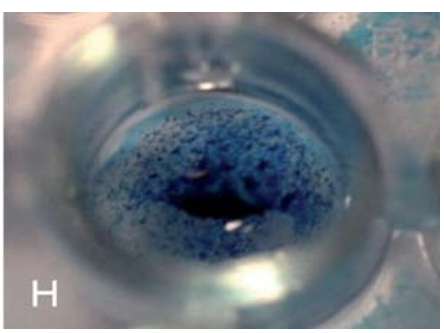
MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Evaluation of Xerostomia and salivary flow rate in Hashimoto's Thyroiditis.
Agha-Hosseini F, Shirzad N, Moosavi MS.

Expression of NF-κB and IL-6 in oral precancerous and cancerous lesions: An immunohistochemical study.
Kamperos G, Nikitakis N, Sfakianou A, Avgoustidis D, Sklavounou-Andrikopoulou A.

TLR expression profile of human gingival margin-derived stem progenitor cells.
Fawzy-El-Sayed K, Mekhemar M, Adam-Klages S, Kabelitz D, Dörfer C.



Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Prats-Armengol J, Ferrés-Padró E.

Dental anomalies inside the cleft region in individuals with nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate.
Sá J, Araújo L, Guimarães L, Maranhão S, Lopes G, Medrado A, Coletta R, Reis S.

Apoptosis and apoptotic pathway in actinic prurigo by immunohistochemistry.
Cuevas-González JC, Vega-Memíje ME, García-Vázquez FJ, Rodríguez-Lobato E, Farfán-Morales JE.

Can palpation-induced muscle pain pattern contribute to the differential diagnosis among temporomandibular disorders, primary headaches phenotypes and possible bruxism?
Costa YM, Porporatti AL, Calderon PS, Conti PCR, Bonjardim LR.

Association of susceptible genotypes to periodontal disease with the clinical outcome and tooth survival after non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis.
Chatzopoulos GS, Doufexi AE, Kalogirou F.

Letter to the Editor: Use of some inappropriate terms in Spanish in Oral Medicine and Pathology.
Aguirre-Urizar JM, Mosqueda-Taylor A.

Vascular mapping of the face: B-mode and doppler ultrasonography study.
Tucunduva MJ, Tucunduva-Neto R, Saieg M, Costa AL, de Freitas C.

Dental research in Spain. A bibliometric analysis on subjects, authors and institutions (1993-2012).
Bueno-Aguilera F, Jiménez-Contreras E, Lucena-Martín C, Pulgar-Encinas R.

Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: A 12-year retrospective analysis.
Santos HBP, dos Santos TKG, Paz AR, Cavalcanti YW, Nonaka CFW, Godoy GP, Alves PM.

Prevalence of salivary epstein-barr virus in potentially malignant oral disorders and oral squamous cell carcinoma.
Bagan L, Ocete-Monchon MD, Leopoldo-Rodado M, Murillo-Cortes J, Díaz-Fernández JM, Medina-Gonzalez R, Gimeno-Cardona C, Bagan J.

Prevalence of the different Axis I clinical subtypes in a sample of patients with orofacial pain and temporomandibular disorders in the Andalusian Healthcare Service.
Blanco-Hungría A, Blanco-Aguilera A, Blanco-Aguilera E, Serrano-del-Rosal R, Biedma-Velázquez L, Rodríguez-Torronteras A, Segura-Saint-Gerons R.

Lack of evidence of hepatitis in patients with oral lichen planus in China: A case control study.
Song J, Zhang Z, Ji X, Su S, Liu X, Xu S, Han Y, Mu D, Liu H.

Recurrent aphthous stomatitis and Helicobacter pylori.
Gomes CC, Gomez RS, Zina LG, Amaral FR.

Impact of oral mucosa lesions on the quality of life related to oral health. An etiopathogenic study.
Villanueva-Vilchis MC, López-Ríos P, García IM, Gaitán-Cepeda LA.

Photodynamic therapy in the treatment of aggressive periodontitis: A systematic review.
Chatzopoulos GS, Doufexi AE.

INDICE ORAL SURGERY

Survey of Spanish dentists on the prescription of antibiotics and antiseptics in surgery for impacted lower third molars.
Arteagoitia MI, Ramos E, Santamaría G, Álvarez J, Barbier L, Santamaría J

Antibacterial suture vs silk for the surgical removal of impacted lower third molars. A randomized clinical study.
Sala-Pérez S, López-Ramírez M, Quinteros-Borgarello M, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C.

Impact of crestal and subcrestal implant placement in peri-implant bone: A prospective comparative study.
Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Oltra D, Gomar-Vercher S, Agustín-Panadero R, Peñarrocha-Diago M.

The isolated orbital floor fracture from a transconjunctival or subciliary perspective-A standardized anthropometric evaluation.
Raschke G, Djedovic G, Peisker A, Wohlrath R, Rieger U, Guentsch A, Gomez-Dammeier M, Schultze-Mosgau S.

Bacterial inactivation/sterilization by argon plasma treatment on contaminated titanium implant surfaces:In vitro study.
Annunziata M, Canullo L, Donnarumma G, Caputo P, Nastri L, Guida L.

Complications in the use of the mandibular body, ramus and symphysis as donor sites in bone graft surgery. A systematic review.
Reininger D, Cobo-Vázquez C, Monteserín-Matesanz M, López-Quiles J.

Melatonin enhances vertical bone augmentation in rat calvaria secluded spaces. Shino H, Hasuike A, Arai Y, Honda M, Isokawa K, Sato S.

Single dose of diclofenac or meloxicam for control of pain, facial swelling, and trismus in oral surgery.
Orozco-Solís M, García-Ávalos Y, Pichardo-Ramírez C, Tobías-Azúa F, Zapata-Morales JR, Aragon-Martínez OH, Isiordia-Espinoza MA.

Non surgical predicting factors for patient satisfaction after third molar surgery.
Balaguer-Martí JC, Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M.

Surface characterization and in vivo evaluation of laser sintered and machined implants followed by resorbable-blasting media process: A study in sheep.
Bowers M, Yoo D, Marin C, Gil L, Shabaka N, Goldstein M, Janal M, Tovar N, Hirata R, Bonfante E, Coelho P.

Effect of implant macro-design on primary stability: A prospective clinical study.
Lozano-Carrascal N, Salomó-Coll O, Gilabert-Cerdà M, Farré-Pagés N, Gargallo-Albiol J, Hernández-Alfaro F.

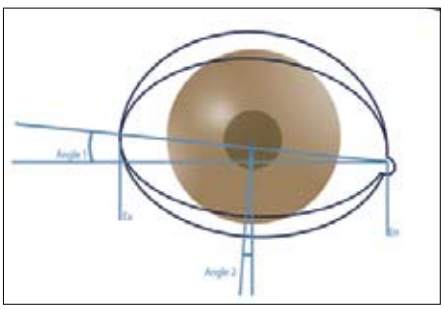
Spontaneous fractures of the mandible concept & treatment strategy.
Carlsen A, Marcussen M.

Surgical treatment of localized gingival recessions using coronally advanced flaps with or without subepithelial connective tissue graft.
Bellver-Fernández R, Martínez-Rodriguez AM, Gioia-Palavecino C, Caffesse RG, Peñarrocha M.

Long-term outcome of dental implants after maxillary augmentation with and without bone grafting.
Cara-Fuentes M, Machuca-Ariza J, Ruiz-Martos A, Ramos-Robles MC, Martínez-Lara I.

Bisphosphonates, vitamin D, parathyroid hormone, and osteonecrosis of the jaw. Could there be a missing link?.
Leizaola-Cardesa IO, Aguilar-Salvatierra A, Gonzalez-Jaranay M, Moreu G, Sala-Romero MJ, Gómez-Moreno G.

Prevention of medication-related osteonecrosis of the jaws secondary to tooth extractions. A systematic review.
Diniz-Freitas M, Limeres J



ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

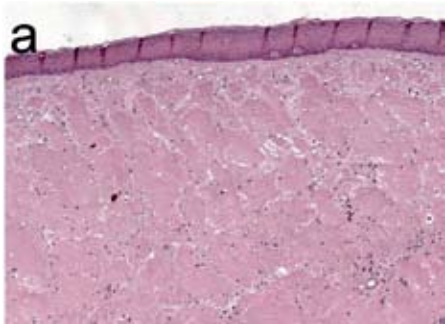
INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Intra-oral low level laser therapy in chronic maxillary sinusitis:A new and effective recommended technique.
Mortazavi H, Khalighi H, Goljanian A, Noormohammadi R, Mojahedi S, Sabour S.

Combined chlorhexidine-sodiumfluoride mouthrinse for orthodontic patients: Clinical and microbiological study.
Dehghani M, Abtahi M, Sadeghian H, Shafaee H, Tanbakuchi B.

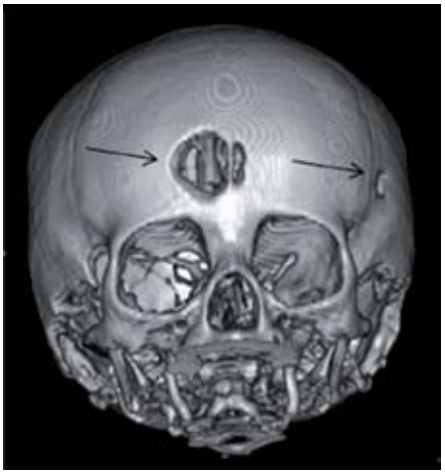
Oral soft tissue biopsies in Oporto, Portugal: An eight year retrospective analysis.
Guedes MM, Albuquerque R, Monteiro M, Lopes CA, do Amaral JB, Pacheco JJ, Monteiro LS.

Inmunohistochemical detection of mastocytes in tissue from patients with actinic prurigo.
Martinez-Luna E, Bologna-Molina R, Mosqueda-Taylor A, Cuevas-Gonzalez JC, Rodriguez-Lobato E, Martinez-Velasco MA, Vega-Memije ME.



Oral encapsulated vascular malformation: An undescribed presentation in the mouth.
Gonzalez-Arriagada WA, Dias MA, Dias PS, Martinez-Martinez M, Sena-Filho M, de Almeida OP.

Desmoplastic fibroblastoma (collagenous fibroma) of the oral cavity.
Pereira TSF, de Lacerda JCT, Porto-Matias MD, de Jesus AO, Gomez RS, Mesquita RA.



Synchronous metastatic cutaneous squamous cell carcinoma and chronic lymphocytic leukaemia/small lymphocytic lymphoma in a cervical lymph node: Case report of an unusual event.
dos Santos HT, Benevenuto BA, Filho ERC, Altemani A.

Langerhans cell histiocytosis: Current concepts in dentistry and case report.
Ramos-Gutierrez E, Alejo-Gonzalez F, Ruiz-Rodriguez S, Garrocho-Rangel JA, Pozos-Guillen A.

INDICE ODONTOSTOMATOLOGY FOR THE DISABLED OR SPECIAL PATIENTS

A critical assessment of oral care protocols for patients under radiation therapy in the regional University Hospital Network of Madrid (Spain).
Lanzos I, Herrera D, Lanzos E, Sanz M.

Orthodontically guided bone transport in the treatment of alveolar cleft: A case report.
Alonso-Rodriguez E, Gomez E, Otero M, Berraquero R, Wucherpfennig B, Hernandez-Godoy J, Guiñales J, Vincent G, Burgueño M.

INDICE IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY

Immediate 3-dimensional ridge augmentation after extraction of periodontally hopeless tooth using chinblock graft.
Desai A, Thomas R, A. Baron T, Shah R, Mehta DS.

Effect of topical application of melatonin on serum levels of C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor-alpha (TNF-α) in patients with type 1 or type 2 diabetes and periodontal disease.
Cutando A, Montero J, Gomez-de Diego R, Ferrera MJ, Lopez-Valverde A.

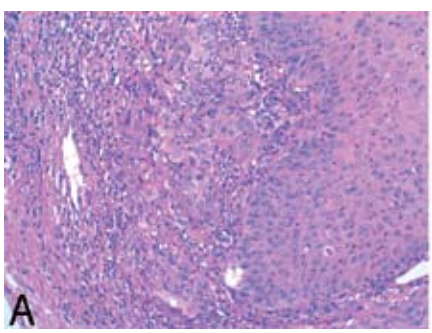
INDICE ORAL SURGERY

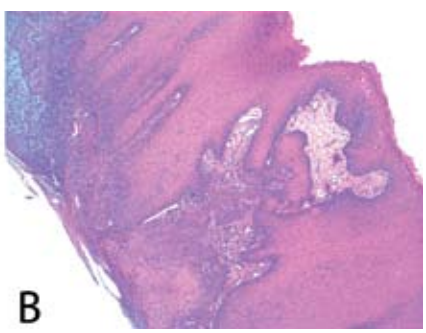
The frequency of non-syndromic distomolar teeth in a Greek population sample?.
Mitsea A, Vardas E, Papachatzopoulou A, Kalfountzos G, Leventis M, Tsiklakis K.

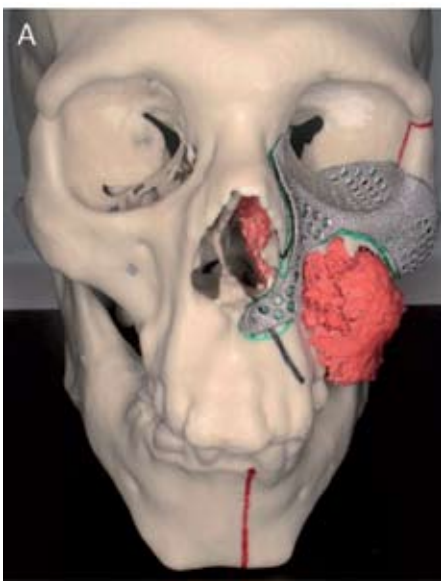
Moxifloxacin versus Clindamycin/Ceftriaxone in the management of odontogenic maxillofacial infectious processes: A preliminary, intrahospital, controlled clinical trial.
Gomez-Arambula H, Hidalgo-Hurtado A, Rodriguez-Flores R, Gonzalez-Amaro AM, Garrocho-Rangel A, Pozos-Guillen A.

Rapid prototyping modelling in oral and maxillofacial surgery: A two year retrospective study.
Suomalainen A, Stoor P, Mesimaki K, Kontio RK.

Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising in dentigerous cyst: Report of 2 cases and review of the literature.
Gay-Escoda C, Camps-Font O, Lopez-Ramirez M, Vidal-Bel A.







Conservative management of dentigerous cysts in children.
Arjona-Amo M, Serrera-Figallo MA, Hernandez-Guisado JM, Gutierrez-Perez JL, Torres-Lagares D.

Age and gender correlation of gonial angle, ramus height and bigonial
width in dentate subjects in a dental school in Far North Queensland.
Leversha J, McKeough G, Myrteza A, Skjellrup-Wakefiled H, Welsh J, Sholapurkar A.

Kissing molars extraction: Case series and review of the literature.
Arjona-Amo M, Torres-Carranza E, Batista-Cruzado A, Serrera-Figallo MA, Crespo-Torres S, Belmonte-Caro R, Albisu-Andrade C, Torres-Lagares D, Gutierrez-Perez JL.

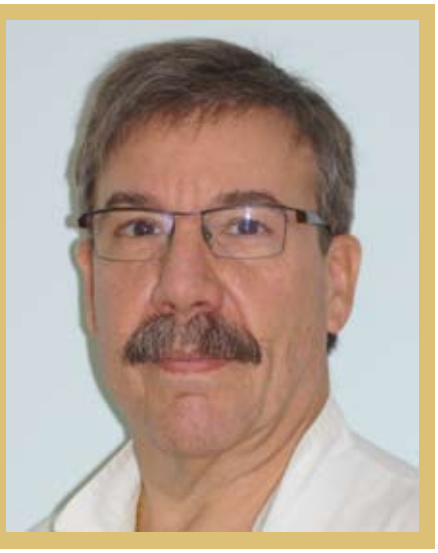
DR. ENRIC JANÉ SALAS

ENTREVISTA

El Dr. Jané Salas es licenciado Medicina y especialista en Estomatología, Doctor en Medicina y Cirugía, así como Máster en Medicina Bucal, Implantología Clínica y Endodoncia.

Ejerce la docencia como Profesor Asociado de Medicina Bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona desde hace 27 años. Codirector del Máster de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos y coordinador académico del máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral de la misma universidad.

Pertenece en la actualidad a la Sociedad Española de Medicina Oral y a la Sociedad Española de Gerodontología.



— Desde que se licenció como Médico Estomatólogo, ¿cuál fue su trayectoria profesional hasta que empezó a despertarse en usted el interés por el paciente anciano?

— Desde mi especialización en estomatología, he estado vinculado a la medicina bucal, el profesor José Mª Conde Vidal me propuso integrarme en su unidad, y desde entonces he prestado docencia en este ámbito junto a grandes compañeros y amigos. En el transcurso de los años, la formación médica me ha hecho entender que muchas de las alteraciones que surgen en el ámbito de la cavidad oral, son respuesta de alteraciones sistémicas, y ello mismo me ha impulsado a estudiar que la edad con los cambios que supone en nuestro organismo es una experiencia que debe ser tenida en cuenta para estudiar las repercusiones que tenemos a nivel de la boca, tanto en estructuras mucosas, como en dientes y en sus tejidos de soporte. La vejez es un paso más en nuestra existencia vital, y debemos conocer en su mayor dimensión las características de la evolución de nuestros aparatos y sistemas.

— ¿En qué momento comenzó a influir la Gerodontología en su desarrollo profesional?

— Quizás la respuesta debe ser más global, como nos ha influido a todos. La demografía nos demuestra que la pirámide poblacional se está haciendo tronco-cónica, según los datos del instituto nacional de estadística (INE), con cifras del año 2012, el 13,7% de la población es mayor de 65 años, y la estimación para el año 2052 es que esta cifra aumente al 36,6%. Con estos datos, unos reales y otros estimativos, debemos aumentar el compromiso de la salud oral en nuestros pacientes, la actuación de hoy será el pronóstico, probablemente, del mañana. También debemos tener en cuenta que con la edad aumenta los cambios, algunos fisiológicos, otros patológicos y conduce a que muchos pacientes tengan necesidad de tomar fármacos por periodos

> *"La edad con los cambios que supone en nuestro organismo es una experiencia que debe ser tenida en cuenta para estudiar las repercusiones que tenemos a nivel de la boca.*

prolongados de tiempo, generando interacciones y efectos secundarios que pueden disminuir su calidad de vida, y es en este aspecto en el que trabajamos y orientamos parte de nuestro esfuerzo en el quehacer diario.

> *SEGER la he entendido siempre, desde sus inicios, como una sociedad de amigos, de gente con voluntad de trabajar en un ámbito poco conocido, y quizás poco valorado.*

— Es socio de la SEGER prácticamente desde sus inicios, ¿cuál fue su primer contacto con la Sociedad Española de Gerodontología?

— Es una respuesta que me trae muy gratos recuerdos, SEGER la he entendido siempre, desde sus inicios, como una sociedad de amigos, de gente con voluntad de trabajar en un ámbito poco conocido, y quizás poco valorado, dentro de esta gran familia, creo que debo nombrar a una serie de grandes amigos y mejores profesionales, que con su ilusión, su dedicación desinteresada y con su capacidad de liderazgo han hecho que esta pequeña sociedad, aumente cada año con socios, jóvenes profesionales, que se han contagiado de este ambiente que SEGER es capaz de transmitir. Mi reconocido agradecimiento a los Doctores Eugenio Velasco, Andrés Blanco, José Mª Martínez, MºLuisa Somacarrera y José López, probablemente la

> *Cada reunión anual deja el listón más alto.*

lista debería incrementarse hasta cumplimentar cada uno de los socios que componen esta gran grupo, que son en definitiva los que año a año hacen que esta sociedad siga viva y goce de una excelente salud.

— Como médico estomatólogo y especialista en cáncer oral, previo a su incorporación a la SEGER ingresó como socio de la SEMO, ¿considera complementarias ambas sociedades?

— Es una pregunta muy interesante, que me he formulado en numerosas ocasiones, SEMO para mi es mi sociedad, desde sus inicios, creo poder decir que he asistido a todas las reuniones bianuales realizadas y las actividades que se han realizado, como los magníficos congresos que organiza el Profesor Aguirre en País Vasco, por cierto este año se celebra en San Sebastián los días 21 a 23 de julio, con un programa muy interesante. Muchos de los socios de SEGER son también socios de SEMO, vinculados así por origen y por la revista de Medicina Oral que edita y dirige, con gran acierto el Profesor José V. Bagán. Mi punto de vista es que son sociedades complementarias, con alto contenido científico en sus reuniones y que tienen la suerte de contar con grandes especialistas de la odontología, una más específica en la vertiente de patología bucal y la otra con más representantes de las diversas ramas que componen esta fascinante profesión, pero que se integran y hacen que a mi juicio sea difícil una sin entender la otra, somos un todo y mi formación médica me hace entenderlas como complementarias.

— Su implicación en la SEGER ha ido creciendo, y en la actualidad pertenece a la junta directiva ejerciendo de tesorero. Dos de los propósitos, al inicio de la legislatura, eran dar a conocer la sociedad mediante reuniones científicas y el aumento de los contactos con empresas y Sociedades científicas ¿Se están logrando estos objetivos?

— Tener una junta directiva en la que todos los componentes nos conocemos desde hace muchos años, permite una actuación unitaria y complementaria, con los objetivos muy bien trazados y con los plazos concretados, este pasado mes de noviembre iniciamos la colaboración con la sociedad española de geriatría y gerontología (SEGG) en forma de una jornada sobre diabetes y patología oral, previamente habíamos realizado conjuntamente un monográfico con miembros de esta sociedad que vio la luz en el congreso de La Toja, asimismo podemos decir que continuamos recibiendo la colaboración de diferentes empresas del sector, que

> *Tener una junta directiva en la que todos los componentes nos conocemos desde hace muchos años, permite una actuación unitaria y complementaria.*

apoyan a la sociedad y que a través de ellas nos permiten hacer eco de problemas que nosotros creemos son de salud pública, en este marco estamos realizando una campaña de diagnóstico precoz del cáncer que se realizan en diferentes capitales españolas (Barcelona, Valencia, Zaragoza, Madrid, Santiago, Sevilla, Bilbao, y Alicante), auspiciado por laboratorios ISDIN, tenemos otros precontratos establecidos con otras empresas, que me permitirá que no cite, a falta de que el acuerdo sea definitivo. También junto con la doctora Eva Otero, estamos inmersos en estrategias que permitan que esta sociedad llegue a los más jóvenes, para que se impliquen y garanticen la continuidad, de esta que ya empieza a ser una gran sociedad.

— El pasado mes de Junio 2015 se celebró el XV Congreso de la Sociedad Española de Gerodontología en la Toja, ¿Cómo vivió el evento cómo actual miembro de la junta directiva?

— Como no podía ser de otra manera con gran satisfacción, cada año es un reto para los organizadores lograr escoger programas atractivos, complementados con actividades de hermanamiento sugerentes, y este año el Dr. Andrés Blanco junto a su gran equipo humano logró cubrir todas las expectativas, diría yo, con creces. El ser miembro de la junta, quizás te obliga más a llevar un seguimiento, pero si he de decirle la verdad, no hay trabajo más liviano que cuando un equipo de gente trabaja al unísono y bajo la batuta de un gran director de orquesta. Lo cierto es que cada reunión anual deja el listón más alto, haciendo que lo que empezó como un congreso con menos ambición, se ha convertido en una cita que obliga, tanto a organizadores como a participantes a realizar un esfuerzo para que las

El **Dr. Enric Jané Salas** *con integrantes del grupo de Barcelona y alumnos de nuestros másteres.*

comunicaciones y ponencias logren las expectativas esperadas.

— Una de las funciones que ejerce en la sociedad es la de coordinación de docencia y difusión científica. ¿Puede realizarnos una breve descripción de su labor como responsable de la SEGER para temas educativos?

— Junto a Doctora Eva Otero, llevamos esta parte de organización de la sociedad, estamos inmersos en estrategias que permitan que esta sociedad llegue a los más jóvenes, para que se impliquen y garanticen la continuidad, de esta que ya empieza a ser una gran sociedad, para ello hemos establecido en los congresos un sistema que permita la participación en que se promociona la asistencia y presentación de comunicaciones y pósters, con premios a los que hayan obtenido mejor calificación, también animamos desde esta pasada promoción que los grupos de trabajo puedan presentar artículos publicados para determinar mediante la calificación de un jurado, cual es el artículo publicado con mayor repercusión en la esfera de la gerodontología. También se han establecido jornadas de intercambio con diferentes másteres que permiten a nuestros estudiantes ver como se realizan tareas en diferentes lugares de nuestro país. También estimulamos, mediante a inscripciones subvencionadas a que los más jóvenes participen en nuestras reuniones. En esta misma línea crearemos la sección SEGER joven, para animar a que nuestros profesionales más nóveles se impliquen en la organización de los eventos.

> *Crearemos la sección SEGER joven, para animar a que nuestros profesionales más nóveles se impliquen en la organización de los eventos.*

— Numerosos alumnos de odontología no reciben una información adecuada sobre las posibilidades de especialización. ¿Vienen a suplir las sociedades estas carencias de formación?

— En nuestro curriculum universitario, la materia de geroodontología es una materia troncal, con una carga importante, tanto a nivel teórico como práctico, puedo decir sin temor a equivocarme, que los profesores responsables de esta materia en las diferentes facultades son miembros activos de nuestra sociedad, y realizan una labor excelente de amplificación de los conocimientos y competencias que debe tener un graduado en odontología, desde cada una de las facultades, hablo desde mi experiencia, hemos abierto el congreso anual a nuestros estudiantes de grado, con unas inscripciones, creemos, adecuadas a su poder adquisitivo, en el congreso de La Toja, por ejemplo casi un diez por ciento de los asistentes fueros alumnos de grado, y pudieron vivir en primera persona la calidad y la puesta al día con las ponencias presentadas, asimismo pudieron asistir a las presentaciones de comunicaciones y en algún caso ser protagonistas.

— ¿Cómo ha evolucionado la SEGER en temas educativos?

— Es un tema que estamos intentando implementar, aún reconociendo que es una asignatura que de momento no podemos considerar aprobada. Se han ido realizando actuaciones puntuales, por ejemplo, hay colaboraciones estables con la asignatura de geroodontología de la Universidad de Santiago de Compostela y la Universidad de Barcelona, intercambios a nivel de posgrados y el propósito de continuar con las colaboraciones de la SEGG, que permitan dar a conocer a los diferentes profesionales que integran la atención a nuestra gente mayor. También tenemos colaboraciones puntuales con asociaciones de higienistas para que la formación llegue a todos los profesionales que atienden a nuestros pacientes ancianos.

> *La primera edición del Curso e-learning de Odontología en pacientes de edad avanzada tuvo una acogida muy favorable.*

— Dentro de este marco, el año pasado tuvo lugar la primera edición del Curso e-learning de Odontología en pacientes de edad avanzada. Como coordinador de la edición, ¿Cuál ha sido el resultado del curso?

— Muy positivo, ante todo permítame agradecer a los diferentes grupos de trabajo, que permitieron realizar este curso, aportando su conocimiento, experiencia

El **Dr. Enric Jané Salas** *en el congreso de SEGER celebrado en Castelldefels*

y su valioso tiempo, la respuesta obtenida, por las opiniones recabadas, permiten decir que la acogida fue muy favorable, valorada como una herramienta de consulta y estudio muy eficaz, y con propuestas futuras de actualizaciones y la elaboración de nuevos cursos con temáticas diferentes. La elaboración requirió una coordinación de todos los integrantes con una programación muy estricta y una distribución muy homogénea de los temas para que los destinatarios del curso tuvieran un discurso coherente y pudiesen aprovechar al máximo su contenido.

— Otra de las recientes iniciativas ha sido la organización conjunta entre la SEGG y la SEGER de la 'I reunión científica de DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL'. ¿Nos puede hablar de los objetivos de dicha jornada?

— En el marco de las relaciones con otras sociedades, estamos muy orgullosos de haber retomado la colaboración con SEGG, con un convenio de relación, en la que ya hemos realizado actuaciones conjuntos en los últimos congresos por parte de la SEGG en San Sebastián y la Toja por parte de SEGER, colaboración con el monográfico antes mencionado. La 1ª reunión conjunta, que estamos seguros no será la última, permitió a los más de 200 asistentes de ambas sociedades, tener un enfoque de los problemas bucales y sistémicos de los pacientes diabéticos, desde dos puntos de vista diferentes aunque necesariamente complementarios, aportó una gran cantidad de información, actualización y protocolos de actuación que todos los asistentes vimos como muy positivos y necesarios, asimismo en la mesa redonda realizada al final de las ponencias se sugirió la posibilidad de realizar nuevos encuentros con temáticas de carácter complementario entre ambas sociedades. Estas jornadas también sirvieron para presentar 52 comunicaciones en formato póster de integrantes de ambas sociedades, con un alto

> *"Estamos muy orgullosos de haber iniciado esta singladura con SEGG, con un convenio de relación, en la que ya hemos realizado actuaciones conjuntas en los últimos congresos.*

nivel científico y con temas que generaron una gran aceptación.

— ¿Y cuáles son las próximas iniciativas en educación entre las que ya están trabajando?

— La junta después del éxito de esta jornada ha tomado buena nota y ya estamos trabajando para una nueva edición, en el ámbito de los pacientes polimedicados y la xerostomía, tema de gran actualidad, que afecta tanto a los médicos generalistas, geriatras y a nuestro colectivo, con una alta incidencia y con una tendencia a aumentar en prevalencia por la evolución de nuestra pirámide poblacional.

> *Ya estamos trabajando para una nueva edición, en el ámbito de los pacientes polimedicados y la xerostomía.*

— Muchas afecciones son diagnosticadas tardíamente como resultado de la mala comunicación entre el médico, el odontólogo y el paciente. ¿Considera que hay un claro divorcio entre la Medicina y la Odontología?. ¿Hay que enseñar mucha Medicina en Odontología y mucha más Odontología en Medicina?

— Estas cuestiones que plantea en forma de interrogantes, son a mi juicio, unas de las piedras angulares en esta falta de relación médico-dentista, esta afirmación, creo que la puedo realizar en mi condición de médico estomatólogo, el paso del tiempo me ha hecho apreciar, y mucho, mi formación médica, el ver la boca como parte de un todo, el poder reconocer alteraciones sistémicas por el estudio, exploración y valoración de la boca, conceptos como fisiopatología, patogenia, patocronia, mis alumnos saben bien que son para mí primordiales en la comprensión de cualquier afección que implique la boca. Contestando sus preguntas. Los odontólogos, precisan más conocimientos médicos, no sin razón son los "médicos de la boca", para poder integrar y tratar mejor a sus pacientes, viéndolos como una entidad y no sólo un fragmento de ella. Asimismo, los médicos deberían conocer más y mejor lo que puede acontecer en esta cavidad, que sólo suele ser explorada de camino a otras realidades anatómicas, recordemos la gran cantidad de estudios que relacionan la patología periodontal con las alteraciones lipídicas e incluso la insuficiencia coronaria, la dificultad del control de la glicemia cuando existe patología dento-periodontal, como lugar de manifestación primaria de muchas entidades de carácter sistémico, creo que la 'I reunión científica de DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL', permitió un acercamiento en estos aspectos y la necesidad de conocer más y mejor.

> *Los odontólogos precisan más conocimientos médicos para poder integrar y tratar mejor a sus pacientes.*

— En algunos de los programas de las diferentes facultades de odontología, la Gerodontología no existe. Desde su punto de vista como profesor universitario ¿Estas carencias deberían subsanarse incorporando como materia obligatoria la Gerodontología en los planes de estudios?

— Sin lugar a dudas, estoy totalmente a favor de la universalización de esta materia en los planes de estudio de todas las facultades de odontología, debemos estar formados y formar a nuestros nuevos profesionales en los cambios que acontecen con la edad tanto a nivel general como a nivel oral, cambios que se producen de forma continúa e inexorable, cambios que requerirán conocimientos específicos, modificaciones de técnicas que se realizan en odontología convencional, adecuación de nuestras capacitaciones a los deterioros cognitivos que pueden sufrir muchos de nuestros pacientes, paliar en lo posible los efectos que otros tratamientos puedan provocar, buscando como siempre, mejorar la calidad de vida de nuestros mayores.

— Haciendo un breve repaso

> *Gran parte de nuestra labor es preparar a nuestros pacientes para que vayan manteniendo sus estructuras bucales en las mejores condiciones posibles y lleguen a la vejez si es posible, con la mayor cantidad de dientes y en el mejor estado.*

a su trayectoria profesional, ¿cómo ha influido la Gerodontología a lo largo de su carrera?
— Casi sin darme cuenta, todos estos años pasados desde el inicio de mi actividad laboral, me han llevado a ser consciente de los cambios que la edad produce, queramos o no, los años pasan por nosotros, con mayor o menor fortuna, soy consciente de los cambios que se van sucediendo de forma paulatina pero constante, y esto me ha estimulado a pensar que gran parte de nuestra labor es preparar a nuestros pacientes para que vayan manteniendo sus estructuras bucales en las mejores condiciones posibles y lleguen a la vejez si es posible, con la mayor cantidad de dientes y en el mejor estado, que les permita una buena alimentación, pensemos que muchos mayores tienen problemas de nutrición, e incluso de desnutrición por no tener una aparato estomatognático en condiciones. En mi actividad diaria puedo decir sin temor a equivocarme que prácticamente el 50% es de dedicación a pacientes mayores.

> *"El presente de nuestros mayores, es el espejo en el que nos reflejaremos nosotros.*

— Por último, ¿qué palabras de ánimo dedicaría a las nuevas generaciones de odontólogos para lograr su implicación en la adquisición de conocimientos en esta área del conocimiento?
— El presente de nuestros mayores, es el espejo en el que nos reflejaremos nosotros, investigar, tratar las enfermedades degenerativas que afectan a la cavidad bucal, tratar las afecciones propias de los dientes, de los tejidos peridentales, estructuras óseas y mucosas ayudará a mantener el bienestar de nuestros ancianos, grupo poblacional en aumento constante, gracias a los progresos de la medicina y la farmacología, y sinceramente, creo que la odontología no puede quedarse fuera ni al lado de la evolución del conocimiento. Y nuestros jóvenes profesionales tienen que ver en esta materia un estímulo que les puede permitir conseguir una integración del tratamiento en el paciente mayor.
Para finalizar quisiera agradecer la oportunidad que me ha ofrecido la revista Medicina Oral de poder responder las acertadas cuestiones que me han planteado.

El **Dr. Enric Jané Salas** *en la reunión en Santiago de Compostela.*

XVI CONGRESO SEGER

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERODONTOLOGÍA

9-11 de junio_ZAMORA

CONFERENCIANTES

Prof. Dr. Andrés Blanco Carrión
Profesor Titular de Medicina Oral
Universidad Santiago de Compostela

Prof. Dr. José Luis Calvo Guirado
Catedrático de Odontología
Universidad Católica de Murcia

Prof. Dr. Manuel Fernández Domínguez
Director Departamento Estomatología
Universidad CEU San Pablo

Prof. Dr. José Antonio Gil Montoya
Profesor Titular Pacientes Especiales y Gerodontología
Universidad de Granada

Prof. Dr. Benjamín Martín Biedma
Profesor Titular Patología y Terapéutica Dental
Universidad Santiago de Compostela

Dr. Ramón Martínez Corriá
Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.
Director del Centro Branemark de Osteointegración de Madrid

Prof. Dr. Javier Montero Martín
Profesor Contratado Doctor
Universidad de Salamanca

Dr. José Ramón Molinos Granada
Profesor del Master de Implantología y Rehabilitación Oral de la Universidad de Nueva York para España

Profa. Dra. María Jesús Suárez García
Profesora Titular Prótesis Bucofacial
Universidad Complutense Madrid

Prof. Dr. Eugenio Velasco Ortega
Profesor Titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología.
Universidad de Sevilla.

Prof. Dr. Carlos Subirá Pifarre
Profesor titular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:
Juan Santos Marino
Vicepresidenta:
Cristina Barona Dorado
Secretaria:
Cristina Gómez Polo
Tesorera:
Natalia Martínez Rodríguez
Vocales:
Borja Franco Carro
Fernando Fernández Cáliz
Isabel Leco Berrocal
José María Buesa Bárez
Carlos Belarra Arenas
Luis Rubio Alonso

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente:
José María Martínez González
Universidad Complutense de Madrid
Secretario:
Jorge Cortés-Bretón Brinkman
Universidad Complutense de Madrid
Vocales:
Andrés Blanco Carrión
Universidad de Santiago de Compostela
José Luis Calvo Guirado
Universidad Católica de Murcia
Abraham Dib Zaitun
Universidad de Salamanca
Antonio España López
Universidad de Sevilla
Manuel Fernández Domínguez
Universidad San Pablo CEU
José Antonio Gil Montoya
Universidad de Granada
Aitana Loughney González
Universidad San Pablo CEU
Javier Montero Martín
Universidad de Salamanca
Eva Otero Rey
Universidad de Santiago de Compostela
Mª Piedad Ramírez Fernández
Universidad Católica de Murcia
Andrés Sánchez Turrión
Universidad Complutense de Madrid
Benjamín Serrano Madrigal
Universidad Complutense de Madrid
Mª Jesús Suárez García
Universidad Complutense de Madrid
José Mª Suárez Quintanilla
Universidad de Santiago de Compostela
Eugenio Velasco Ortega
Universidad de Sevilla

Inscripciones
www.seger.zamora.es
Fecha límite envío comunicaciones: 25 de abril

			Inscripción
Precios válidos hasta el día 30 de abril a partir del 1 de mayo el precio de cada entrada se incrementará en 60 euros.	Socios		281€
	No Socios		373€
	Colegiados en Zamora		190€
	Postgrado	Socios	190€
		No Socios	245€
	Alumnos Grado		60€

almuerzos, cenas y comida de gala están incluidos en el precio*
*excepto para alumnos de grado

SEDE: Consejo Consultivo de Castilla y León

Plaza de la Catedral, 5 · Zamora

XVI CONGRESO SEGER

CARTA DEL PRESIDENTE

Dr. Juan A. Santos Marino.
Presidente del Congreso SEGER 2016

Estimados compañeros:

Como Presidente del XVI Congreso de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) me complace ponerme en contacto con todos vosotros para invitaros a nuestra reunión anual que en este año 2016 tendrá lugar los días 9-10 y 11 de Junio en la ciudad de Zamora.

Tanto el equipo del comité organizador como yo, estamos trabajando para lograr un congreso con la más alta calidad científica compaginada con un atractivo programa lúdico-cultural. Hemos conseguido reunir en un mismo programa científico a los mejores profesionales del país en diferentes especialidades como son la patología médica, restauración y rehabilitación y cirugía e implantes, para que puedan compartir con nosotros su gran experiencia en estas materias así como la solución a diferentes problemas que nos pueden surgir dentro de nuestra práctica diaria en la clínica. Este ha sido un pilar clave a la hora de diseñar nuestro programa científico, la solución de posibles problemas durante el desarrollo de nuestro acto terapéutico y sin duda contamos para ello con los mejores profesionales y docentes."

http://www.seger.es/index.php/congreso-2016

¡Os esperamos en Zamora!

José María Delgado Muñoz
Presidente del Comité Organizador

XVI CONGRESO SEGER

PROGRAMA PROVISIONAL

Comité Organizador

Presidente	Juan Santos Marino
Vicepresidenta	Cristina Barona Dorado
Secretaria	Cristina Gómez Polo
Tesorera	Natalia Martínez Rodríguez
Vocales	Borja Franco Carro Fernando Fernández Cáliz Isabel Leco Berrocal José María Buesa Bárez Carlos Belarra Arenas Luis Rubio Alonso

Comité Científico

Presidente	José María Martínez González
Secretario	Jorge Cortés Bretón.
Vocales	Andrés Blanco Carrión. José Luis Calvo Guirado. Abraham Dib Zaitun. Antonio España López. Manuel Fernández Domínguez. José Antonio Gil Montoya. Aitana Loughney González. Javier Montero Martín. Eva Otero Rey. Mª Pilar Ramírez Fernández. Andrés Sánchez Turrión. Benjamín Serrano Madrigal. Mª Jesús Suárez García. José Mª Suárez Quintanilla. Eugenio Velasco Ortega.

JUEVES 9 JUNIO

H ora	PRECONGRESO
15:00	RECOGIDA DOCUMENTACIÓN DEL CONGRESO
16:00-17:30	**MESA DE PATOLOGÍA MÉDICA. Moderador: Dr. Juan Antonio Santos Bermejo.** *Médico especialista en Medicina Interna* • **Periodontitis y Demencia. Prof. José Antonio Gil Montoya.** *Profesor Titular de Pacientes Especiales y Gerodontología. Universidad de Granada.* • **Interacciones medicamentosas de receta odontológica en el paciente anciano polimedicado. Prof. Eugenio Velasco Ortega.** *Profesor Titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología.. Universidad de Sevilla.*
17:30	Pausa CAFÉ
18:00	**El papel diagnóstico del Odontólogo en el cáncer oral.Prof. Andrés Blanco Carrión.** *Profesor Titular de Medicina Oral. Universidad Santiago de Compostela.*
18:45	**MESA REDONDA Y DISCUSIÓN**
19:00	COMUNICACIONES LIBRES Y POSTERS

VIERNES 10 JUNIO

H ora	CONFERENCIAS
09:00	COMUNICACIONES LIBRES Y POSTERS
10:00	**TALLER ESTÉTICA INMEDIATA.**
11:00	Pausa CAFÉ
11:30-13:00	**MESA DE RESTAURACIÓN Y REHABILITACIÓN. Moderadores: Prof. Benjamín Serrano Madrigal y Andrés Sánchez Turrión.** *Profesor Contratado Doctor y Profesor Titular Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid.* • **Tratamientos restauradores en el paciente geriátrico. Dr Juan Liñares Sixto.** *Dedicación exclusiva en endodoncia y estética dental.* • **Pic dental y sus ventajas en las rehabilitaciones inmediatas. Profa. Mª Jesús Suárez García.** *Profesora Titular de Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid.*
13:00	**MESA REDONDA Y DISCUSIÓN**
13:30	**INAUGURACIÓN OFICIAL**
15:30	COMUNICACIONES LIBRES Y POSTERS
17:30	Pausa CAFÉ
18:00	**Soluciones a complicaciones prostodóncicas durante el trascurso del tratamiento en el paciente anciano. Dr. José Ramón Molinos Granada.** *Práctica Exclusiva en Rehabilitación Oral e Implantología Oral. Madrid.*
18:45	**Epidemiología de la patología de la ATM en ancianos españoles. Prof. Javier Montero Martín.** *Profesor Contratado doctor. Prótesis Maxilofacial III. Universidad de Salamanca.*
19:30	**MESA REDONDA Y DISCUSIÓN**

SABADO 11 JUNIO

H ora	CONFERENCIAS
09:00-11:00	**MESA DE CIRUGÍA E IMPLANTES. Moderador: Prof. Juan Carlos Prados Frutos.** *Profesor Titular Cirugía Bucal. Universidad Rey Juan Carlos.* • **Presentación de las mejores comunicaciones.** • **Dr. Carlos Subirá.** *Programa de atención integran en adultos mayores. Experiencia del programa de la Facultad de Odontología (Universitat de Barcelona).* • **Complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos en los pacientes geriátricos. Prof. Manuel Fernández Domínguez.** *Profesor Odontología Universidad Ceu San Pablo.*
11:00	Pausa CAFÉ
11:30	**Soluciones a las complicaciones en el tratamiento con implantes. Prof. José Luis Calvo Guirado.** *Catedrático de Odontología. Universidad Católica de Murcia.*
12:15	**Posibilidades terapéuticas en los pacientes con atrofia extrema. Dr. Ramón Martínez Corriá.** *Implantólogo y Cirujano Oral y Maxilofacial.*
13:00	**Asamblea anual SEGER**

PROF. JOSÉ MANUEL ALMERICH SILLA

ENTREVISTA

El Profesor Jose Manuel Almerich Silla es licenciado Medicina y Cirugía (1980) y especialista en Estomatología (1982) por la universidad de Valencia.

Es Profesor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria del Departamento de Estomatología de la Facultad de Medicina y Odontología Universitat de Valencia desde hace 24 años.

Gran conocedor de la facultad valenciana, tras ocupar durante siete años el vicedecanato de Odontología y otros seis la dirección del departamento de Estomatología, es el actual director de la Fundación Lluis Alcanyis (organismo encargado de la gestión de las clínicas de Ciencias de la Salud de la UV) y delegado del Rector para la Docencia en Centros Asistenciales.

— Hagamos un repaso de su carrera. ¿Cómo fueron sus inicios en la profesión?

— Aunque ingresé en la Escuela de Estomatología de la Universidad de Valencia el curso siguiente a la finalización de mis estudios de Medicina y Cirugía, aún tuve la oportunidad de trabajar de médico en el medio rural y en la asistencia del servicio medico urgente, es una época que aunque fue corta en el tiempo resultó muy intensa y rica en experiencias, que me han resultado de gran utilidad en mi labor asistencial a lo largo de mi vida profesional. Como estomatólogo me incorporé a una profesión que desconocía pero de la que recibí el cariño y la aceptación por partes de los compañeros colegiados desde el primer momento. Fueron años de mucho trabajo en la clínica y de un esfuerzo constante por completar la buena formación que habíamos recibido en la universidad, de la que guardaba tan buen recuerdo que decidí no apartarme de ella, primero como colaborador docente y luego iniciándome en la investigación con la realización de mi tesis de licenciatura, que realicé bajo la dirección del Prof. Amando Peydró, en el año 1986.

> *"Como estomatólogo me incorporé a una profesión que desconocía pero de la que recibí el cariño y la aceptación por partes de los compañeros colegiados desde el primer momento.*

— Como Médico estomatólogo, ¿Cuál es la especialidad o área que más ha desarrollado?

— En mi labor asistencial comencé con la práctica de la Odontología General, si bien mi interés en la docencia e investigación pronto me inclinaron a orientar mi práctica en una disciplina de la que me habían enseñado muy poco en mis estudios de pregrado y que a mediados de los años 80 del siglo pasado ya vislum-

> *Mi interés en la docencia e investigación pronto me inclinaron a orientar mi práctica en una disciplina de la que me habían enseñado muy poco en mis estudios de pregrado: la Odontología Preventiva.*

braba como uno de los pilares del futuro: la Odontología Preventiva. Luego, en los años posteriores, tuve la oportunidad de realizar varios cursos con el Prof. Aubrey Sheiham (recientemente fallecido), del University College London, en los que descubrí la relación entre la Odontología Preventiva y otras disciplinas como la Odontología Comunitaria, Salud Pública Dental o Salud Dental Comunitaria; conceptos prácticamente desconocidos para la profesión odontológica española en aquellos años. La aplicación de medidas preventivas en los pacientes de distintas edades y condiciones, así como el diagnóstico de la salud dental comunitaria, que obtenemos mediante la realización de las encuestas epidemiológicas, han sido nuestra principal tarea en todos estos años.

— ¿Y como profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria y experto en la materia, como ha evolucionado su eficacia en los pacientes ancianos y pacientes especiales?

— El esquema tradicional de Leavell y Clark sobre la prevención de la enfermedades nos descubrió que al igual que la enfermedad evoluciona desde estadios presintomáticos a alteraciones manifiestas y fases de resolución con secuelas, existen medidas preventivas adecuadas para aplicar en cada uno de estos estadios. De todas estas medidas hemos podido comprobar que aquellas que van dirigidas a los estadios precoces de la enfermedad, o que se implantan antes de que la enfermedad se manifieste, lo que conocemos como prevención primaria, son las que mejores beneficios aportan en la salud de las personas. Tanto los adultos mayores como los pacientes especiales, o los afectados por algún tipo de discapacidad o diversidad funcional, son especialmente tributarios de estas medidas preventivas. El desarrollo de nuevos materiales y el progreso en los procedimientos diagnósticos han influido de forma considerable en la capacidad que hoy día tenemos para evitar las consecuencias de las enfermedades orales en estos colectivos de pacientes, en los que la realización de tratamientos se ve frecuentemente dificultada por su complejidad técnica y también, desgraciadamente, por su dificultad socio-económica en el acceso a los servicios asistenciales.

> *Tanto los adultos mayores como los pacientes especiales son especialmente tributarios de estas medidas preventivas.*

— También ha realizado varios trabajos de investigación sobre el paciente anciano ¿cómo ha influido la Gerodontología en su desarrollo profesional?

En la línea de investigación de Epidemiología de las Enfermedades Orales hemos realizado multitud de trabajos dirigidos a la valoración del estado de salud y la necesidad de atención odontológica en las personas de todas las edades, pero uno de los primeros fue el que dirigí como el proyecto de tesis doctoral del Dr. Carmelo Ortolá Siscar, en 1996, y que fue uno de los primeros estudios realizados en España sobre la salud oral de adultos mayores que se encuentran en centros institucionalizados. La realización de este estudio ya era fruto de nuestro interés en la Gerodontología, que habíamos puesto de manifiesto participando como socios fundadores de la Sociedad Española de Gerodontología. Posteriormente tuve el honor de participar como investigador asociado en un proyecto de estudio epidemiológico nacional, financiado por el F.I.S. en el año 1999. Nuestra experiencia en todos estos proyectos nos

> *Dirigí el proyecto de tesis doctoral del Dr. Carmelo Ortolá Siscar, uno de los primeros estudios realizados en España sobre la salud oral de adultos mayores.*

El **Prof. Almerich** *durante la reunion de patronos de la fundacion Lluis Alcanyis.*

ha permitido obtener un conocimiento más próximo sobre las características de esta población y de las singularidades que su salud oral presenta, por su estrecha relación con las condiciones de salud general. Los primeros estudios, que contemplaban un grupo de edad de personas mayores de 65 años ha dado paso a una estratificación en, al menos, dos grupos de 65 a 74 y de 75 o más años, dado que las diferencias que encontramos en ambos colectivos son altamente significativas.

Desde el principio de los años 90 del siglo pasado tuvimos la clara percepción de que la salud oral de este colectivo de personas iba a suponer un importante reto profesional de la odontología moderna. El drástico incremento de la esperanza de vida registrada en los últimos años nos hizo pensar que en el siglo XXI nos íbamos a encontrar un número importante de personas mayores de 65 años, con muchos dientes en la boca y con unas exigencias de calidad de vida oral que supondrían un auténtico reto para los profesionales de la Odontología. Es por ello que en el año 2000, con la reforma del plan de estudios, propusimos y conseguimos incorporar la Gerodontología, como asignatura optativa, en la licenciatura en Odontología de la Universitat de València. La acogida recibida por parte de los alumnos fue espectacular y, desde el primer año, se cubrieron todas las plazas disponibles.

> *"Los primeros estudios ha dado paso a una estratificación en, al menos, dos grupos de 65 a 74 y de 75 o más años, cuyas diferencias son altamente significativas.*

— Son más de 35 años los que forjan la historia de la formación odontológica en Valencia, su desarrollo profesional está intrínsecamente ligado, primero a la Escuela de Estomatología y luego a la Facultad de Medicina y Odontología. ¿Cual ha sido su evolución dentro de la facultad?

— Como ya he referido anteriormente, me incorporé a la Escuela de Estomatología el mismo año que terminé los estudios de Medicina, en 1980, entrando a formar parte de la tercera promoción de médicos estomatólogos que con gran ilusión habíamos recibido la oportunidad de poder optar a esta formación que, tradicionalmente, había quedado reservada a la escuela de la Universidad Complutense de Madrid. Lo reducido de las promociones (30 alumnos) y la proximidad e ilusión que encontramos con los extraordinarios profesionales

> *Mi inquietud por la docencia y la investigación en el campo de la Odontología Preventiva y Comunitaria me impulsó a incorporarme como profesor.*

que tomaron la responsabilidad de ser nuestros profesores, nos permitió obtener una formación de alta calidad en el tiempo record que suponían los dos años de especialización.

Mi inquietud por la docencia y la investigación en el campo de la Odontología Preventiva y Comunitaria me impulsó a incorporarme como profesor asociado en el año 1986 y a presentarme y obtener la oposición de profesor titular en el año 1992. Desde mi primera incorporación a la universidad he mostrado interés porque la Estomatología y la Odontología tuvieran la importancia y repercusión que merecen en el ámbito de los estudios de Ciencias de la Salud, dentro y fuera de la Universitat de València, y tal vez fue esto lo que me inclinó a aceptar en 1999 el cargo de Vicedecano de Odontología de nuestra Facultad de Medicina y Odontología. Mi participación en la vida universitaria se ha ido intensificando como miembro de la junta de centro, del claustro, comisión de estatutos, comisión económica, comisión académica o consejo de gobierno, entre otros órganos de los que formo o he formado parte en los últimos 25 años.

— En 2011 se instauró el grado en Odontología, tras participar usted en la comisión de adaptación del cambio de licenciatura al nuevo plan en la universidad de Valencia, siendo la primera universidad que acabó en España este proceso. ¿Ha cambiado mucho el modelo formativo?

— La Comisión para la Elaboración del Plan de Estudios del Grado en Odontología, de la que formé parte bajo la dirección del Prof. Eliseo Plasencia, hizo una valoración de la docencia que estábamos impartiendo en la licenciatura y de las directrices que habíamos recibido de la publicación del Libro Blanco de la Odontología, en cuya elaboración también tuve el honor de participar, pudiendo comprobar que nuestro sistema de docencia había estado tradicionalmente dirigido a la evaluación de las competencias adquiridas por los alumnos en su periodo de formación. Este análisis, junto con la solicitud de los representantes de los alumnos en la comisión, nos dirigió a estudiar la posibilidad de una adaptación "en bloque" al nuevo plan de estudios del grado. El reto fue importante pero la decidida participación y el esfuerzo coordinado de estudiantes, profesores y personal de administración y servicios de la facultad permitió que pudiéramos ser la primera universidad española en expedir títulos de grado de Odontología en España.

> *Desde mi primera incorporación a la universidad he mostrado interés porque la Estomatología y la Odontología tuvieran la importancia y repercusión que merecen.*

> *Nuestro sistema de docencia había estado tradicionalmente dirigido a la evaluación de las competencias adquiridas por los alumnos en su periodo de formación.*

Los cambios en el modelo formativo no han sido espectaculares, probablemente porque algunas de las novedades de los grados, como adaptación al espacio europeo de educación superior, ya estaban consolidadas en nuestro sistema de formación en la licenciatura. Evaluación de competencias adquiridas por los alumnos, desarrollo de las habilidades de comunicación, trabajo en equipo, utilización de los servicios de información, aprendizaje autónomo, son características que ya teníamos incorporadas en nuestro sistema de docencia.

La calidad de la docencia obtenida por nuestros graduados ha quedado reconocida por la buena acogida que han recibido todos aquellos egresados que están ahora trabajando en países de la Unión Europea, aunque esta no sea la inserción profesional idónea a la que debiéramos aspirar.

— ¿Qué se ha ganado y que se ha dejado en el camino?

— Creo que hemos aprendido una mejor comprensión de la dedicación del alumno que nos da el sistema ECTS, en el que el estudiante tiene que cumplir con un trabajo de 40 semanas de 40 horas de trabajo semanal. Este sistema pone énfasis en la necesidad de que el alumno dedique una parte de su tiempo de formación en la búsqueda de información y la selección de esta información, imprescindible para forjar el criterio profesional que va a guiar sus decisiones clínicas a la hora de realizar su labor asistencial. En el Grado en Odontología por la Universitat de València, además, hemos visto cómo las horas de prácticas se han incrementado y se han ajustado convenientemente las ratio profesor/alumno, de acuerdo con la tipología de las prácticas. Si que echamos de menos un mayor impacto de la formación en metodología de la investigación, sobre todo si tenemos en cuenta el reciente reconocimiento del nivel MECES III que se ha concedido a nuestros grados y sus consecuencias de cara al acceso directo a los doctorados.

> *El sistema de Grado pone énfasis en forjar el criterio profesional.*

— Y en concreto, como ha afectado esta reestructuración al área de la Gerodontología?

— El nuevo plan de estudios del grado nos ha traído la incorporación de la Gerodontología como asignatura obligatoria, en reconocimiento de su alta demanda por parte del alumnado desde su implantación como optativa en el plan del año 2000 y por la petición expresa de los representantes de los estudiantes en la comisión elaboradora del nuevo plan de estudios. Actualmente se imparte con el segundo cuatrimestre del quinto curso con una carga docente de 6 créditos ECTS y una alta proporción de prácticas clínicas en la distribución de la docencia. Como acciones de innovación educativa hemos realizado dos proyectos, uno relacionado con la implantación del portfolio como sistema de registro y análisis crítico de la actividad práctica y otro relativo a la

El **Prof. Almerich,** *presidente del comité científico en el XX Congreso ANEO celebrado en Valencia, junto con el* **Dr. Pau Flores**, *presidente del congreso.*

publicación de casos clínicos "on line" que sirven como ejemplo y material para los seminarios de la asignatura.

> *El nuevo plan de estudios nos ha traído la incorporación de la Gerodontología como asignatura obligatoria, en reconocimiento de su alta demanda.*

— Desde la facultad se realiza una fuerte apuesta por las prácticas clínicas reales. Usted dirige la Fundació LLuís Alcanyís, organismo encargado de la gestión de las clínicas de Ciencias de la Salud de la UV. Actualmente, ¿cuál es el principal objetivo de la clínica?,¿Que tipos de tratamientos se llevan a cabo?

— Las prácticas clínicas han sido consideradas una fortaleza de las enseñanzas de la Odontología en la Universitat de València. Desde el año 2008 la universidad consideró crear la Fundació Lluís Alcanyís como órgano gestor de las clínicas universitarias y su legalización como centros sanitarios reconocidos por la Consellería de Sanidad. Este reconocimiento nos ha permitido no sólo recibir pacientes del público general que deciden acceder a nuestras instalaciones solicitando atención odontológica, sino también poder acceder a la firma de convenios de colaboración con la sanidad pública y/o asociaciones u organizaciones de pacientes con determinadas patologías, que están enriqueciendo nuestras posibilidades de ofrecer a nuestros alumnos de grado y postgrado unas prácticas de alta calidad, tanto en su cantidad como en su calidad.

Por supuesto, desde el inicio de la fundación, incluimos en su patronato a representantes de los colegios profesionales, de los que hemos recibido continuas muestras de colaboración.

La consolidación de nuestra clínica odontológica, lograda después de más de 30 años de actividad, ha dado lugar a la progresiva implantación de múltiples estudios propios de postgrado del nivel de certificado, diploma o máster. Esta circunstancia ha comportado una alta especialización en algunos de los tratamientos que se realizan en nuestra clínica, en ocasiones con pacientes referidos por dentistas generales.

> *Las prácticas clínicas han sido consideradas una fortaleza de las enseñanzas de la Odontología en la Universitat de València.*

— ¿Cuál es el origen de la clínica y cuál ha sido su trayectoria en estos últimos 35 años desde su fundación?

La clínica odontológica tiene sus inicios en la clínica que sirvió de apoyo a la docencia de los médicos estomatólogos que se formaron en la Universitat de València desde el año 1978, con la primera promoción de la Escuela de Estomatología. Esta clínica, de reducidas dimensiones, experimentó una renovación y adecuación en 1991, con la inauguración de una nueva clínica en el edificio que utilizamos actualmente. El edificio de cinco plantas y una dotación de 40 sillones en las clínicas generales y con su laboratorio, estaba perfectamente dotado para dar cabida a los 80 alumnos de la licenciatura en Odontología que en esos momentos se consideró como la capacidad docente que podía atenderse en condiciones de calidad.

> *En la actualidad contamos con 70 sillones dentales y un nuevo laboratorio de práctica preclínica avanzada en los que hemos visitado durante el año 2015 a 16.394 pacientes.*

En la actualidad, las sucesivas reformas e inversiones nos han llevado a una clínica moderna en la que contamos con 70 sillones dentales y un nuevo laboratorio de práctica preclínica avanzada, junto con otros espacios docentes complementarios, en los que hemos visitado durante el año 2015 a 16.394 pacientes, de los que 3.690 han sido nuevos, con un total de 40.238 visitas asistenciales.

— ¿Cómo se aborda la atención al paciente anciano por parte de los estudiantes?

— La atención a los pacientes mayores está perfectamente protocolizada, seleccionando para nuestra asignatura a los pacientes mayores de 60 años que se dirigen directamente desde la admisión de la clínica. La atención es integral, ya que la ordenación académica en el segundo cuatrimestre de quinto curso nos permite que el alumno pueda hacer una planificación de las necesidades de tratamiento del paciente y llevar a cabo los tratamiento bajo la supervisión de los profesores.

> *"Los tratamientos complejos de operatoria o de prótesis suelen plantear más dificultades a la hora de su realización por parte de los alumnos.*

— ¿Qué es lo más difícil para los estudiantes a la hora de enfrentarse a un paciente anciano?

Los tratamientos complejos de operatoria o de prótesis, como las endodoncias en molares o las prótesis mixtas o combinadas suelen plantear más dificultades a la hora de su realización por parte de los alumnos. En estos casos los profesores tutores de prácticas tienen la posibilidad de hacer una supervisión exhaustiva de los procedimientos realizados por el alumno y/o ayudar a éste en algunas fases del tratamiento.

— ¿Y en que momento accede usted al puesto de Director de la fundación? ¿Cuáles son las acciones que se han promovido bajo su gestión así como los retos más importantes?

— La Fundació Lluís Alcanyís inicia sus actividades en el año 2008, después de un periodo preparatorio de más de dos años en los que tratamos de recoger información sobre alternativas en la gestión de clínicas en otras universidades. La atención de los pacientes fuera de los periodos lectivos y la organización de las clínicas como centros sanitarios reconocidos, de acuerdo con la legislación vigente en nuestra comunidad autónoma, fueron los primeros objetivos que nos propusimos y merecieron la atención de nuestro rector. La elaboración de los estatutos y la constitución del Patronato fueron nuestras primeras tareas para dar forma a la nueva institución que, en principio acogió las clínicas odontológica y podológica que la universidad tenía abiertas en ese momento. En años posteriores se han incorporado la clínica optométrica, la clínica de nutrición, actividad física y fisioterapia, inaugurándose en el presente curso la nueva clínica de logopedia.

En estos ocho años hemos abordado constantes reformas y ampliaciones tanto en nuestras infraestructuras como en la concreción de nuestros estatutos y nuestro objeto social, que deja meridianamente claro nuestro compromiso con la asistencia y la investigación relacionadas con las titulaciones de grado y postgrado de nuestra universidad, asociadas al ámbito de las respectivas clínicas.

Nuestros retos actuales van dirigidos al cumplimiento de nuestro compromiso de considerar como beneficiarios de nuestra actividad a los alumnos de la Universitat de València y a integrar la actividad asistencial de nuestras clínicas en ámbitos de interés estratégico para nuestras titulaciones.

En el ámbito de la investigación cabe destacar la participación de nuestra clínica odontológica en ensayos clínicos con empresas y en proyectos de investigación financiados con fondos públicos y obtenidos en convocatorias competitivas.

— Compagina su labor docente y de dirección de la fundación con el puesto de Delegado del Sr. Rector para la Docencia en Centros Asistenciales de la Universitat de Valencia. Hablemos de sus competencias en el puesto.

— Los estudios de medicina y leyes (Derecho) forjaron el inicio del Estudio General de la Universitat de Valencia, allá por el año 1499. En la actualidad, los estudios de salud constituyen uno de los baluartes más representativos de nuestra institución y la integración de las prácticas de

> *"Mediante la delegación del rector nos encargamos de coordinar la relación de los cuatro hospitales universitarios actualmente concertados con la universidad de Valencia.*

nuestros estudiantes en el sistema sanitario público merece una dedicación específica. Mediante esta delegación del rector nos encargamos de coordinar la relación de los cuatro hospitales universitarios actualmente concertados con la universidad (Clínico, General, La Fe y Dr. Peset) y sus respectivas áreas de gestión, con los responsables de las titulaciones de Medicina, Odontología, Enfermería, Podología, Fisioterapia, Farmacia, Psicología y algunas otras de menor impacto en su presencia en las áreas de salud. Ha sido un reto importante, sobre todo porque este periodo en el que me ha correspondido asumir esta gestión ha coincidido con la aparición de nuevos estudios de salud en universidades privadas que, en algunas ocasiones, han tratado de utilizar los recursos sanitarios públicos para proveer las necesarias prácticas a sus alumnos. Pese a estas dificultades hemos conseguido gestionar adecuadamente las distintas situaciones que se han ido produciendo, contando siempre con la confianza de nuestro rector, el Prof. Esteban Morcillo, y el apoyo y ayuda incondicional de los decanos, decanas y coordinadores de las distintas titulaciones.

> *"Ha sido un reto importante, sobre todo porque este periodo ha coincidido con la aparición de nuevos estudios de salud en universidades privadas.*

> *"Una de las mayores satisfacciones que me ha proporcionado la evolución de la odontología en España y en nuestra universidad ha sido el desarrollo de la investigación básica y la investigación aplicada que hemos podido observar en los últimos 20 años.*

— Para finalizar, ¿Cuál de todas sus facetas profesionales le ha proporcionado más satisfacciones durante su vida profesional?

— La perspectiva que nos proporciona el paso del tiempo nos permite valorar más adecuadamente los cambios producidos a través de los años. Es por ello que una de las mayores satisfacciones que me ha proporcionado la evolución de la odontología en España y en nuestra universidad ha sido el desarrollo de la investigación básica y la investigación aplicada que hemos podido observar en los últimos 20 años. La existencia de un Master Universitario en Ciencias Odontológicas, de orientación puramente investigadora, nuestro Programa de Doctorado en Odontología y la creciente producción científica presente en revistas internacionales con índice de impacto, son elementos que pueden ser considerados menos importantes para los más jóvenes, pero cobran un extraordinario valor para aquellos que conocimos un área de Estomatología sin departamento propio y unos tímidos inicios en la investigación, sin el aval ni la experiencia de grupos de investigación propios. Por cierto, no puedo dejar de reconocer el importante papel que Medicina Oral ha protagonizado en todos estos aspectos y agradecer que me hayan brindado la oportunidad de concederme esta entrevista.

El **Prof. Almerich** *presidiendo el acto de apertura de un curso durante su etapa como Vicedecano.*

I REUNIÓN CIENTÍFICA DE DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL

CONGRESOS

Un momento de la presentación de una las mesas de trabajo moderad por el **Dr. José Antonio López Trigo** *(presidente de la SEGG).*

Ya tenemos el informe de la reunión y fue un rotundo éxito de participación con 290 inscritos. No nos queda más que volver a agradeceros vuestra asistencia

El día 20 de noviembre ha tenido lugar el primer encuentro conjunto entre la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER), tras la firma de su convenio de colaboración científica. En este primer encuentro se ha realizado un curso sobre DIABETES Y CAVIDAD ORAL que ha tenido lugar en el Auditorio del Hospital Clínico de Madrid, agrupando en dos mesas redondas el análisis y la importancia de la relación bidireccional entre la diabetes y la patología de la cavidad oral en los pacientes mayores. En la primera mesa redonda moderada por el Dr. José Antonio López Trigo Presidente de la SEGG, se analizó la Comorbilidad en el paciente mayor diabético, por parte del Dr. Iñaki Artaza Artabe, Presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud de la SEGG y Director Asistencial. Centro Socio-Sanitario Igurco Orue en Bilbao. A continuación el Dr. Pedro Gil Gregorio, Jefe de Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid desarrollo el tema de la relación demencia y diabetes, analizando también la posible relación con los microorganismos procedentes de la cavidad oral. Finalizó esta mesa redonda con la conferencia de la Dra. María Luisa Somacarrera, Catedrática de Medicina Oral de la Universidad Europea de Madrid, quien realizó una actualización de la Patología Oral más prevalente en el paciente mayor diabético.

Los doctores **Mª Luisa Somacarrera,** *organizadora del evento y* **José López,** *presidente de la SEGER*

Agradecemos a la Dra. María Luisa Somacarrera el esfuerzo que ha hecho en la organización de este evento

La segunda mesa redonda moderada por el Presidente de la SEGER, Dr. López López, comenzó con una exposición sobre la importancia de la saliva en el paciente mayor diabético desarrollada por el Dr. Andrés Blanco, Profesor Titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela. El Dr. Eugenio Velasco, Prof. Titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología. Facultad de Odontología de Sevilla habló de las repercusiones sistémicas de las enfermedades orales en los adultos mayores, a continuación el Dr. Gutiérrez Rodríguez, Especialista en Geriatría del Hospital Monte Naranco de Oviedo, desarrolló un tema muy interesante sobre los nuevos criterios en el control diabético del paciente mayor, finalizando el evento con una actualización sobre la importancia de la nutrición en el paciente mayor diabético por parte del Dr. Primitivo Ramos Cordero Especialista en Geriatría Coordinador Médico Asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social Consejería de Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid."

Merece la pena destacar tanto la calidad de las conferencias como la de los trabajos científicos presentados

Gran interés el suscitado por este evento con más de 200 profesionales procedentes de toda la geografía española. Los asistentes presentaron un total de 60 comunicaciones en formato poster con trabajos de investigación casos clínicos y revisiones de la bibliografía sobre el tema. Se otorgaron dos premios a los mejores trabajos que recayeron en los doctores Paredes Rodriguez V.M (UCM) y cols, y Yáñez Busto A y cols. (USC). Además de cuatro accésit que correspondieron a los doctores Martín Carreras-Presas C y cols. (UEM), Guenin Gutiérrez C.V (CEU), Sabater Recolons, M.ªM (UB), Cañaveral Cavero E.M.ª (Hospital Virgen de la Paloma). Exitoso encuentro no solo por la elevada asistencia al evento, sino también por la calidad de los ponentes y sus magníficas exposiciones. Enhorabuena.

Un informe completo de la reunión se encuentra disponible en la página web de SEGER (www.seger.es)

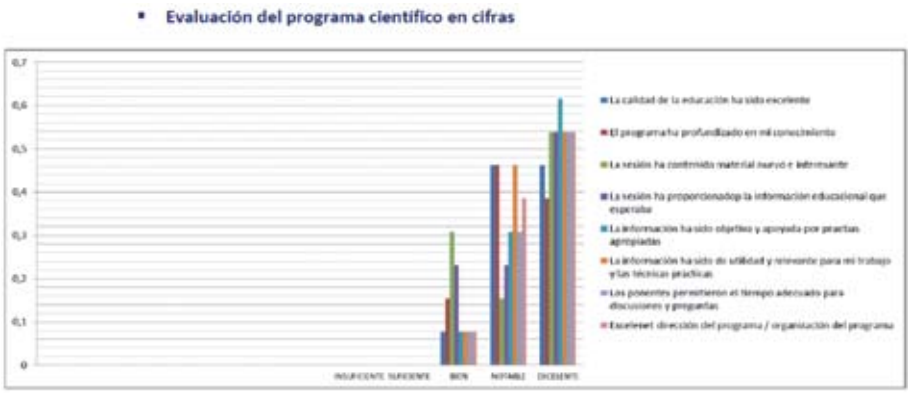


Tabla de evalucaión de la reunón de Diabetes, realizada conjuntamente con la SEGG

GRAN ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN EL III SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE GERODONTOLOGIA EN LA HABANA

SIMPOSIUM

Imagen de grupo al final de una de las sesiones.

El pasado día 2 de Noviembre de 2016, se celebró el III Simposium Internacional de Gerodontología en el marco incomparable de la ciudad de la Habana

Más de 150 profesionales de Cuba, Ecuador, España, Guatemala, Méjico, Portugal, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela han participado en las diferentes sesiones científicas del evento. El Simposium fue organizado por la Sociedad Española de Gerodontología que previamente lo organizó en el 2005 y 2010. Este III Simposium formó parte del programa científico Congreso Internacional de Estomatología 2015. 115 Aniversario de la Fundación de la Facultad de Odontología de la Habana.

El simposium, donde se abordaron diferentes temas de actualidad relacionados con la Gerodontología, estuvo presidido en el Comité Organizador por el Dr. José López López, presidente de la Sociedad Española de Gerodontología y en el Comité

Un momentoe de debate durante uan de las conferencias.

Científico por la Dra. Ileana Grau Léon, Decana de la Facultad de Estomatología de La Habana. Las conferencias fueron impartidas por profesores de diferentes universidades españolas (Barcelona, Granada, Santiago de Compostela y Sevilla).

El simposium estuvo presidido en el Comité Organizador por el Dr. José López López, presidente de la SEGER

En la sesión de la mañana que fue moderada por el Profesor José López López de la Universidad de Barcelona, el doctor Antonio España López del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, resaltó la importancia de la valoración radiológica del paciente geriátrico, indicando las diferentes imágenes relacionadas con la patología del área maxilofacial en los pacientes mayores. El profesor Eugenio Velasco Ortega de la Universidad de Sevilla presentó su experiencia clínica en el tratamiento con sobredentaduras con implantes en los pacientes mayores edéntulos totales, demostrando la importancia de la planificación quirúrgica y prostodóncica para obtener una elevada tasa de éxito. El profesor Andrés Blanco Carrión de la Universidad de Santiago de Compostela abordó el importante tema de las lesiones orales potencialmente malignas que pueden afectar a los pacientes geriátricos, indicando las características clínicas más sobresalientes y la importancia del diagnóstico precoz. El profesor Abel García García de la Universidad de Santiago de Compostela estableció los fundamentos farmacológicos y biológicos de los medicamentos que pueden modificar el metabolismo óseo y las precauciones más importantes en cirugía oral.

La sesión de tarde del simposium estuvo moderada por el profesor Andrés Blanco Carrión de la Universidad de Santiago de Compostela y comenzó con el Profesor José López López de la Universidad de Barcelona que presentó su experiencia sobre el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes mayores que sufren xerostomía. Después el profesor Benjamín Martin Biedma de la Universidad de Santiago de Compostela abordó el tema de la endodoncia en los adultos mayores presentando las características especiales que presenta este tratamiento conservador en los dientes envejecidos.

Durante las ponencias y los descansos del evento científico los asistentes pudieron compartir sus diferentes experiencias en el tratamiento odontológico de los adultos mayores, demostrando el auge y el desarrollo de la gerodontología en la odontología actual. En este sentido, la Sociedad Española de Gerodontología sigue asumiendo su compromiso de mejorar la formación de los dentistas españoles y latinoamericanos.

Si se desea acceder al resto de imágenes y a otros datos del simposium se peude hacer en la página web de la SIOLA (www.siola.org)

OTRAS REUNIONES Y EVENTOS GERODONTOLÓGICOS

REUNIONES

Dr. Manuel Ribera Uribe
Vocal de la SEGER

Estimados compañeros:

En nombre de SEGER se planteó a la Directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries, Dra. Roser Vallès la preocupación de la Sociedad por la indefinición normativa en torno a la asistencia odontología geriátrica en Residencias Geriátricas y la regulación de la sedación con protóxido en las clínicas dentales. La Dra. Vallés se mostró muy interesada en regular ambas actividades. Tras una primera reunión el 15 de julio con participación de SEGER y otras entidades, la Dirección General desestimó abordar el tema de las Residencias por la complejidad de convocar a los diversos ámbitos de la Generalitat implicados: sociales, sanitarios. Se propuso sin embargo la creación de un grupo de trabajo inicial para abordar la normativa de sedación en clínicas dentales, dejando para más adelante las Residencias de ancianos. A la vuelta de verano esperábamos la convocatoria con la Dirección General pero la dimisión de la Dra. Vallés y la situación de transitoriedad política han paralizado el tema.

Por otra parte se celebró en Belfast, Irlanda, el 1 de octubre la reunión anual del Colegio Europeo de Gerodontología, patrocinada por Colgate con un acto en el que participaron Gerry MCKenna, Frank Burke, Chris Irwing, Sean Strain, Jayne Woodside y Cristiane Da Mata.

VIGENCIA DE LOS ACUERDOS DE COLABORACIÓN ENTRE LA SOCIEDAD Y LAS EMPRESAS GSK E ISDIN

ACUERDO DE COLABORACIÓN

La Sociedad ha establecido un acuerdo con la empresa GlaxiSmithKline C.H. SA., que entre otros aspectos, contempla un premio extraordinario de 500€, a entregar durante el Congreso, al mejor trabajo presentado.

Durante el próximo congreso SEGER en Junio, GSK otorgará un premio de 500 € al mejor trabajo

El **Dr. López** *durante la renovación del acuerdo de colaboración con GSK.*

Tarjeta de invitación del "Dental Talk" realizado en Barcelona. Los otros participantes en estos encuentros organizados por Isdin, son el **Dr. Enric Jané Salas**, *la* **Dra. María Luisa Somacarreara** *y el* **Dr. José López**. *Desde aquí nuestro agradecimiento a ellos y también a todos los compañeros que en cada ciudad nos apoyan con su presencia, aspecto que, entre otros, seguro motiva a la empresa para seguir colabrando con la Sociedad.*

ISDIN De igual manera comunicaros que hemos renovado el convenio de colaboración con la empresa ISDIN, fruto del cual se elaboran los "Dental Talk" (a modo de ejemplo en la imagen de la izquierda presentamos el primero realizado en Barcelona, con más de 100 inscritos) que de manera altruista realizan algunos miembros de la Sociedad, a ellos también nuestro agradecimiento.

NUEVA SECCIÓN 'PUBLICACIONES' EN LA PÁGINA WEB DE LA SEGER

PÁGINA WEB

En la página web de la sociedad hemos habilitado un apartado (publicaciones, http://www.seger.es/publicaciones)

En este apartado podemos ir subiendo publicaciones de libre acceso, o no, que consideréis de interés para los socios o visitantes de la página. Una de las últimas publicaciones subidas es el link al monográfico de gerontología que realizamos conjuntamente con la SEGG y que publicamos en la revista Avances, así como el link al libro de resúmenes indexado del último congreso de SEGER)