

PROXIMOS EVENTOS



**XX CONGRESO NACIONAL SEGER  
IX CONGRESO INTERNACIONAL**

PATROCINADORES



**CONOCE A  
NUESTROS PATROCINADORES**

# Newsletter SEGER

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

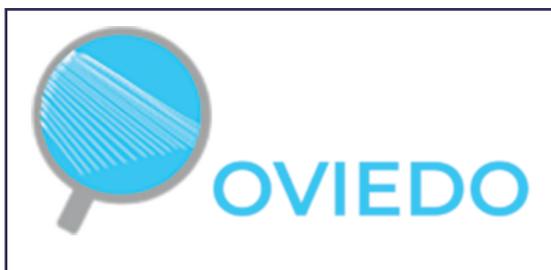
Febrero 2021 | Nº 7



**ARTÍCULO DE  
OPINIÓN  
Dr. Pedro  
Luís Ruiz  
Sáenz**



**RESEÑA DEL  
PRESIDENTE  
Dr. José Mª  
Martínez  
González**

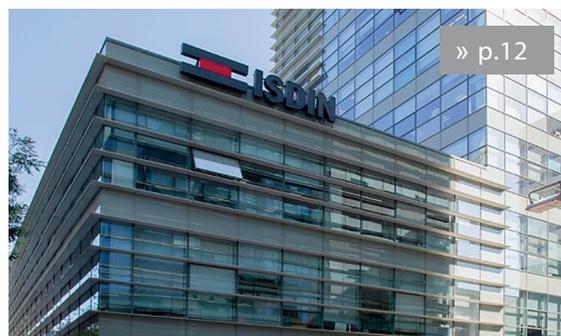


**ARTÍCULOS MEDICINA ORAL,  
PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL**  
**ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL  
AND EXPERIMENTAL DENTISTRY**



# CONTENIDOS

## NEWSLETTER SEGER - REVISTA MEDICINA ORAL



- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: JUNTOS SALDREMOS HACIA ADELANTATE
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ARTÍCULO DE OPINIÓN POR EL PROF. MARIANO DEL CANTO PINGARRÓN: COMO ME VES, TE VERÁS, ...
- 12 CONOCE A NUESTROS PATROCINADORES
- 15 XX CONGRESO NACIONAL SEGER
- 22 PATROCINADORES

**Director:** Prof. Jose V. Bagan

**Editores:**

M<sup>a</sup> 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

# JUNTOS SALDREMOS HACIA ADELANTE

## RESEÑA DEL PRESIDENTE

Estimad@s soci@s:

*Aprovecho, una vez más, la oportunidad que nos ofrece nuestra revista para dirigirme en este nuevo 2021, para felicitaros y con la esperanza de querer vislumbrar nuevos horizontes.*

*A pesar de que la Covid 19 sigue golpeando mundialmente a nuestra sociedad, con más dureza si cabe que al inicio de la pandemia, este año se presenta como el periodo del control de la misma. A este desgaste que puede estar produciendo entre nosotros, se han añadido otras circunstancias que temporalmente, han venido a gravar nuestra situación. Me refiero a los cambios climatológicos que han azotado con auténtica brusquedad a alguna de nuestras Comunidades Autónomas.*

*Tales circunstancias nos llevan a pensar sobre la vulnerabilidad a la que estamos sometidos. Por ello, sigue siendo el momento en que debemos demostrar nuestra fortaleza y nuestro convencimiento que juntos saldremos hacia adelante.*

*Creemos que hay que ver las cosas con optimismo y mostrar nuestro espíritu luchador. La llegada de las primeras vacunas, son fuente de esperanza para creer firmemente que esta batalla tan dura será superada. El que nuestros pacientes adultos mayores sean uno de los grupos elegidos, nos debe colmar de ilusión, por cuanto que cualquiera de nosotros estamos rodeados de ellos y su fragilidad es más que patente.*

*Desde la SEGER, queremos transmitir todos estos valores e informaros que continuamos con nuestro trabajo y objetivos para el presente año. Fruto de ello, sigue siendo el desarrollo de nuestro Congreso de Oviedo, sobre el que tenemos muchas esperanzas que se pueda realizar, y en el que veréis su desarrollo en el interior de estas páginas.*

*En este Newsletter, observaréis que hay unas reseñas de algunos de nuestros patrocinadores, cuya finalidad es haceros llegar un poco de su historia y objetivos. Gracias a ellos, y por supuesto a todos vosotros, podemos seguir hacia adelante.*

*Así mismo, aprovecho para agradecer al Dr. Pedro Luis Ruiz Sáenz su artículo de opinión. Miembro de nuestra sociedad desde hace bastantes años, se trata de un experto en el tratamiento de los pacientes adultos mayores, por lo que sus consejos son bastante importantes.*

*Una vez más, me despido con el enorme deseo que durante los días 13-15 de mayo de 2021, la ciudad de Oviedo, represente el reencuentro para esta gran familia que es la SEGER.*



**José María Martínez González**  
Presidente de la SEGER



José María Martínez González  
Presidente de la Sociedad Española de Gerodontología

# ARTÍCULOS

## MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

### INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

**Comparative expression of cyclooxygenase 2 and Ki67 in amelanotic and conventional oral melanomas.** Soares CD, Hernandez-Guerrero JC, Andrade BABd, Romañach MJ, Mosqueda-Taylor A, Carlos R, et al. 

**Analyses of odontogenic tumours: the most recent classification proposed by the World Health Organization (2017).**

Barrios-Garay K, Agudelo-Sánchez LF, Aguirre-Urizar JM, Gay-Escoda C. 

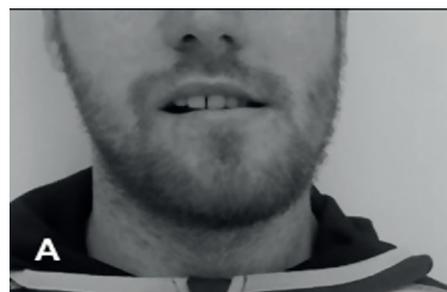
**Validation of the oral health impact profile - 14 in patients with head and neck cancer.**

Tesic M, Cankovic M, Jevtic M, Stevanovic D. 

**Overexpression of ALDH1 and EMT marker profile are linked with unfavorable outcome in head and neck cancer.**

Vieira RR, Hildebrand LC, Jesus LH, Klabunde C, Gamba TO, Flores IL, et al. 

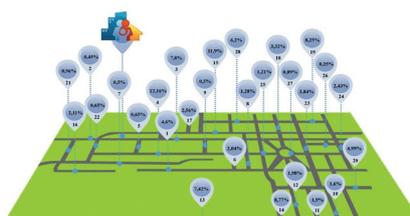
**The interval since first symptoms until diagnosis of squamous cell carcinoma in the head and neck region is still a problem in southern Brazil.** Zavarez LB, Stramandinoli-Zanicotti RT, Sassi LM, Ramos GHA, Schussel JL, Torres-Pereira CC. 



**A novel mobile application to determine mandibular and tongue laterality discrimination in women with chronic temporomandibular disorder.** Diaz-Saez MC, Gil-Martínez A, Iglesias González I, Kim Lee J, del-Castillo Pardo de-Vera JL, Cebrían Carretero JL, et al. 

**Clinical presentation of burning mouth syndrome in patients with oral lichenoid disease.** Alberdi-Navarro J, Aguirre-Urizar JM, Ginestal-Gómez E. 

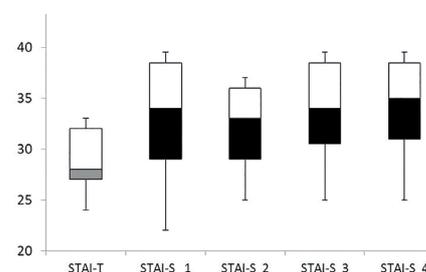
**Prevalence of ulcerative stomatitis in arbovirus infections in a Brazilian Northeast population.** Barros AMI, Martins-de-Barros AV, Costa MJF, Sette-de-Souza PH, Lucena EEdS, Araújo FAdC. 



**Effectiveness of salivary stimulation using xylitol-malic acid tablets as coadjuvant treatment in patients with gastro-oesophageal reflux disease: early findings.** Sánchez-Blanco I, Rodríguez-Téllez M, Corcuera-Flores JR, González-Blanco C, Torres-Lagares D, Serrera-Figallo MÁ, et al. 

**Histological changes in odontogenic parakeratinized keratocysts treated with marsupialization followed by enucleation.**

Consolo U, Setti G, Tognacci S, Cavatorta C, Cassi D, Bellini P. 



**Comparison of the whole slide imaging and conventional light microscopy in the grading of oral epithelial dysplasia: a multi-institutional study.**

Diniz PB, Sena-Filho M, Graner KM, Mariz BALA, Reis LA, Almeida OP, et al. 

**Evaluation of the salivary function of patients in treatment with radiotherapy for head and neck cancer submitted to photobiomodulation.**

Ribeiro LN, Lima MHdCTd, Carvalho AT, Albuquerque RFd, Leão JC, Silva IHM. 

**Challenging management of gingival squamous cell carcinoma: a 10 years single-center retrospective study on Northern-Italian patients.** Arduino PG, Carbone M, Gambino A, Cabras M, Cannarsa F, Macciotta A, et al. 

**Tumors of the labial mucosa: a retrospective study of 1045 biopsies.**

Kalogirou EM, Balta MG, Koufatzidou M, Tosiou A, Tosios KI, Nikitakis NG. 

**The pesticides use and the risk for head and neck cancer: A review of case-control studies.**

Leonel ACLdS, Bonan RF, Pinto MBR, Kowalski LP, Perez DEdC. 

Effects of preemptive analgesia with intravenous acetaminophen on postoperative pain relief in patients undergoing third molar surgery: a prospective, single-blind, randomized controlled trial.

Kano K, Kawamura K, Miyake T.



Intraoral soft tissue lipomas: clinicopathological features from 91 cases diagnosed in a single Oral Pathology service.

Pires FR, Souza L, Arruda R, Cantisano MH, Picciani BLS, dos Santos TCRB.



Trend of hospitalized cases of oral cancer in Brazil and its relationship with oral health coverage in public health system between 2009 and 2017.

Raymundo MLB, Freire AR, Gomes-Freire DEW, Silva RO, Araújo ECF, Ishigame RTP, et al.



Incidence and profile of benign epithelial tumors of salivary glands from a single center in Northeast of Brazil.

Santana BWJd, Silva LPd, Serpa MS, Borges MdA, Moura SRSd, Silveira MMFd, et al.



Qualitative mucin disorders in patients with primary Sjögren's syndrome: a literature review.

Fusconi M, Candelori F, Weiss L, Riccio A, Priori R, Businaro R, et al.



Management of odonto-stomatological emergencies during the COVID-19 alarm state in dental clinics in the Autonomous Community of Madrid (CAM), Spain: An observational study.

Ramírez JM, Varela-Montes L, Gómez-Costa D, Giovannini G, Romero-Maroto M, Gómez de Diego R.



## INDICE ORAL SURGERY

Influence factors of dental anxiety in patients with impacted third molar extractions and its correlation with postoperative pain: a prospective study.

Xu JL, Xia R.



Volume and effectiveness assessment of articain 4% versus mepivacaine 2% used in third molar surgery: randomized, double-blind, split-mouth controlled clinical trial.

Almeida PCD, Raldi FV, Sato FRL.



Leukocyte- and platelet-rich fibrin does not provide any additional benefit for tooth extraction in head and neck cancer patients post-radiotherapy: a randomized clinical trial.

Palma LF, Marcucci M, Remondes CM, Chambrone L.



Does anti-inflammatory drugs modify the severe odontogenic infection prognosis? A 10-year's experience.

Delbet-Dupas C, Devoize L, Mulliez A, Barthélémy I, Pham Dang N.



Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising from an odontogenic keratocyst: case series and literature review.

Ye P, Wei T, Gao Y, Zhang WB, Peng X.



Cervical lymph node metastasis in squamous cell carcinoma of the buccal mucosa: a retrospective study on pattern of involvement and clinical analysis.

Hoda N, BC R, Ghosh S, KS S, B VD, Nathani J.



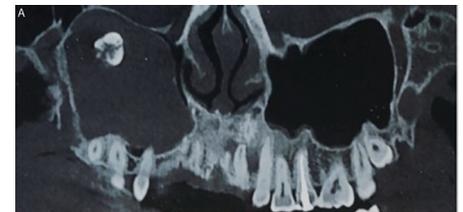
Binaural beats or 432 Hz music? which method is more effective for reducing pre-operative dental anxiety?.

Menziletoglu D, Guler AY, Cayir T, Isik BK.



Accidental dental displacement into the maxillary sinus during extraction maneuvers: a case series.

Toledano-Serrabona J, Cascos-Romero J, Gay-Escoda C.



## INDICE IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY - COMPROMISED PATIENTS

Quantitative interactions between *Candida albicans* and the mutans streptococci in patients with Down Syndrome.

Linossier AG, Martinez B, Valenzuela CY.



Immediate post-extraction implants placed in acute periapical infected sites with immediate prosthetic provisionalization: a 1-year prospective cohort study.

Muñoz-Cámara D, Gilbel-Del Águila O, Pardo-Zamora G, Camacho-Alonso F



Bacteria associated with periodontal disease are also increased in health.

López-Martínez J, Chueca N, Padial-Molina M, Fernandez-Caballero JA, García F, O'Valle, et al.



Clinical retrospective study of dental implant removal: do patients who require implant removal desire implant prosthesis again?.

Sukegawa S, Saika M, Tamamura R, Nakano K, Takabatake K, Kawai H, et al.



Effect of zinc on oropharyngeal mucositis in children with acute leukemia undergoing chemotherapy.

Gutiérrez-Vargas R, Villasis-Keever MÁ, Portilla-Robertson J, Ascencio-Montiel IDJ, Zapata-Tarrés M.



Periodontitis and alzheimer's disease.

Sansores-España D, Carrillo-Avila A, Melgar-Rodríguez S, DíazZuñiga J, Martínez-Aguilar V



Professional diagnostic delay in osteosarcomas of the jaws.

van der Waal I.



# ARTÍCULOS

## JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

### INDICE ORAL SURGERY

Effect of a single initial phase of non-surgical treatment of peri-implantitis: Abrasive air polishing versus ultrasounds. A prospective randomized controlled clinical study. Aloy-Prósper A, Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. 

Patient compliance to postoperative instructions after third molar surgery comparing traditional verbally and written form versus the effect of a postoperative phone call follow-up: A randomized clinical study. Aloy-Prósper A, Pellicer-Chover H, Balaguer-Martínez J, Llamas-Monteagudo O, Peñarrocha-Diago M 

Assessment of the stresses produced on the bone implant/tissue interface to the different insertion angulations of the implant - a three-dimensional analysis by the finite elements method. Brum JR, Macedo FR, Oliveira MB, Paranhos LR, Brito-Júnior RB. 

Evaluation of microhardness, sorption, solubility, and color stability of bulk fill resins: A comparative study. Espíndola-Castro LF, Durão MA, Pereira TVG, Cordeiro AKB, Monteiro GQM. 

A comparative evaluation of shear bond strength between feldspathic porcelain and lithium di silicate ceramic layered to a zirconia core- An in vitro study. Moses A, Ganesan L, Shankar S, Hariharan A. 

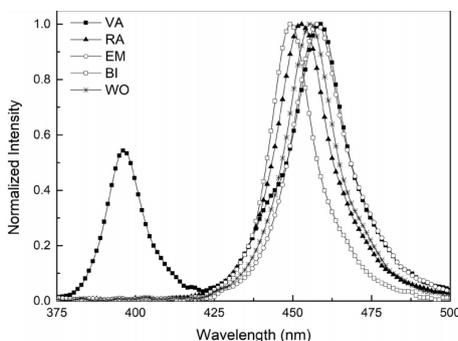
Treatment of apicomarginal defect with peri-apical surgery: A case report. Peñarrocha-Oltra D, Pallarés-Serrano A, Glera-Suarez P, Soto-Peñalosa D, Peñarrocha-Diago M. 

Evaluation of the influence of light-curing units on the degree of conversion in depth of a bulk-fill resin.

Tsuzuki FM, de Castro-Hoshino LV, Lopes LCP, Sato F, Baesso ML, Terada RSS. 

A randomized split-mouth clinical trial comparing pain experienced during palatal injections with two different computer-controlled local anesthetic delivery systems.

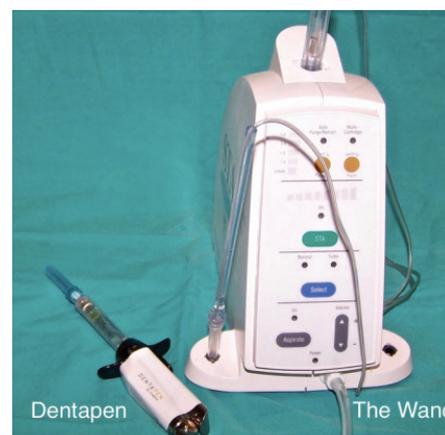
Riba-Roca A, Figueiredo R, Malamed SF, Arnabat-Dominguez J. 



Analysis of the unpredictable migration of impacted mandibular third molars: A pilot study.

Chamorro-Petronacci CM, Pérez-Sayáns M, Gay-Escoda C, Rivas-Mundiña B, Lorenzo-Pouso AI, Gándara-Vila P, *et al.* 

Internal oblique line implants in severe mandibular atrophies. Hernández-Suarez A, Oliveros-López LG, Serrera-Figallo MA, Vázquez-Pachón C, Torres-Lagares D, Gutiérrez-Pérez JL. 



Thrombocytopenia-Absent Radius (TAR): Case report of dental implant and surgical treatment. Costa DV, Araújo VE, Abreu FAM, Souto GR. 

Closed versus open reduction of facial fractures in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis.

Pereira I, Pellizzer E, Lemos C, Moraes S, Vasconcelos B. 

Third molar autotransplant planning with a tooth replica. A year of follow-up case report.

Peña-Cardelles JF, Ortega-Concepción D, Moreno-Perez J, Asensio-Acevedo R, Sánchez AP, García-Guerrero I, Gómez-De-Diego R. 

Jaw in a day: Osseointegration of the implants in the patient's leg before reconstructive surgery of a maxilla with ameloblastoma. A 4-year follow-up case report. Garrido-Martínez P, Peña-Cardelles JF, Pozo-Kreilinger JJ, Esparza-Gómez G, Montesdeoca-García N, Guiñales-Díaz de Cevallos J, *et al.* 

## INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Evaluation of effect of a vitamin-based barrier cream on the clinical severity of actinic cheilitis: A preliminary study. Rodrigues MS, Kaefer EO, Sganzerla JT, Gassen HT, dos Santos RB, Miguens-Jr SAQ. 

Apical periodontitis and glycemic control in type 2 diabetic patients: Cross-sectional study. Pérez-Losada F, López-López J, Martín-González J, Jané-Salas E, Segura-Egea JJ, Estrugo-Devesa A. 

Two rare cases of oral metastasis arising from lung adenocarcinoma and esophageal carcinoma.

Rocha BA, Paranaíba LMR, Soares CD, Carvalho MGF, Melo-Filho MR, Lima LMC, Souto GR, Horta MCR. 

Peripheral odontogenic keratocyst: Report of two new cases and review of the literature.

Rodrigues BTG, Israel MS, de Moura KLM, Pinheiro GL, Carlos R, Pires FR. 



Association between masticatory ability and oral functions. Maruyama M, Morita K, Kimura H, Nishio F, Yoshida M, Tsuga K. 

Prevalence of morphological and structural changes in the stylohyoid chain.

Guimarães ACA, Pozza DH, Guimarães AS. 

Focal palmoplantar and gingival keratosis – A rare genodermatoses: Case report.

Gerber-Mora R, Jajam-Maturana M, Fernández-Moraga A, Martínez- Flores R. 

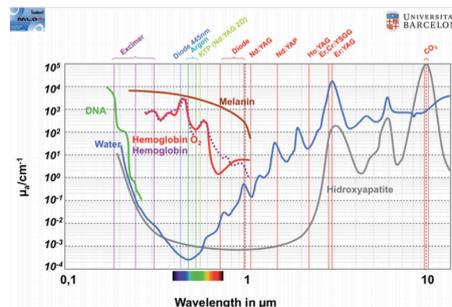
Canalicular adenoma with unicystic morphology. A rare entity. Pettas E, Theofilou VI, Georgaki M, Daskalopoulos A, Kalyvas D, Lazaris AC, Younis RH, Nikitakis NG. 

Canalicular adenoma with unicystic morphology. A rare entity. Pettas E, Theofilou VI, Georgaki M, Daskalopoulos A, Kalyvas D, Lazaris AC, Younis RH, Nikitakis NG. 

## INDICE SPECIAL PATIENTS - IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY

Halitosis, reduced salivary flow and the quality of life in pre-kidney transplantation patients. Santaella NG, Maciel AP, Simpione G, Santos PSS. 

Presence of *Trichomonas* spp. in oral ulcerations of a patient with kidney transplant. A case report. Dmytrenko G, Tana L, Cachau MV, Bravo M, Gonzalez S, Correa F, et al. 



Performance of the dentogingival junction with mta and biodentine on the treatment of invasive cervical resorptions. A literature review and case report.

Giòn-Guerra B, Pérez-Lanza P, Almiñana-Pastor P, Micó-Martínez P, Alpiste-Illueca FM, López-Roldán A. 

The diode laser as coadjuvant therapy in the non-surgical conventional treatment of peri-implant mucositis: A systematic review and meta-analysis. Sánchez-Martos R, Samman A, Priami M, Arias-Herrera S. 

Interaction effect of Nd:YAG laser and universal adhesive system for dentin sealing.

Penha KJS, Torres CRG, Tavares RRJ, Firoozmand LM. 

Aerosols generation using Er,Cr:YSGG laser compared to rotary instruments in conservative dentistry: A preliminary study. Abdelkarim-Elaffi H, Arnabat-Artés C, Parada-Avendaño I, Polonsky M, Arnabat-Domínguez J. 

## INDICE LASER

# COMO ME VES, TE VERÁS, ...

## DR. PEDRO LUÍS RUIZ SÁENZ

ARTÍCULO DE OPINIÓN

**El Dr. Ruiz Sáenz es Doctor en Odontología, Responsable de la Unidad de Cirugía Bucal y Odontogeriatría del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid.**

**“Se ha demostrado el impacto negativo de las malas condiciones orales sobre la calidad de vida de los pacientes adultos mayores”**



### INTRODUCCIÓN

Humanizar consiste en hacer que algo tenga características humanas, es decir, considerar a la persona desde su individualidad teniendo en cuenta sus valores, su situación personal, su patología y sus sentimientos. Tratando de

preservar en todo momento la dignidad del paciente, atendiendo a todas aquellas necesidades que se detectan desde una perspectiva biológica, psicológica, social e incluso espiritual. Por tanto, para humanizar en la sanidad de-

bemos cuidar desde el respeto.

El ser humano pasa por distintas etapas durante su desarrollo y dentro de los cuales sufre muchos cambios tanto a nivel físico como psicológico. Los Adultos Mayores tienen características

propias, sistémicas, farmacológicas, nutricionales, psicológicas, económicas, sociales, odontológicas, etc. que complican su evaluación y tratamiento. La boca es la ventana de la salud del cuerpo que refleja indicios y síntomas de salud y/o enfermedad, incluso algunas enfermedades que afectan al organismo en su conjunto pueden tener su primera manifestación en la cavidad oral.

A pesar de que la salud oral del paciente Adulto Mayor está determinada por diversos factores tanto propios como ambientales, hoy se sabe que en un alto porcentaje de la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias, reflejadas en el hecho que la condición de mayor prevalencia es el edentulismo. Así como los odontólogos y estomatólogos deben conocer los problemas médicos de los ancianos, el resto de los médicos estarían obligados a alertarles sobre su estado de salud oral para que sean revisados y se les pueda aplicar el correspondiente plan de actuación terapéutico. Los tipos de problemas que presentan, en la esfera dental, no difieren tanto de los del adulto.

### **¿ODONTOGERIATRÍA O GERODONTOLOGÍA?**

Es frecuente usar ambos términos indistintamente pero existen pequeñas diferencias, así, la odontogeriatría surge en Estados Unidos en la década de los años 60 y es la especialidad odontológica que tiene por objeto principal la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud bucodental en los pacientes adultos

mayores considerando los cambios inherentes al envejecimiento, además de abordar los aspectos etiológicos, fisiopatológicos y las complicaciones vinculadas con enfermedades crónicas en la vejez.



*Un alto porcentaje de la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias.*

La gerodontología, se inicia en Europa a finales de los años 70 y se define como la especialidad odontológica que busca proveer el óptimo cuidado bucodental enfatizando sobre los problemas psicosociales que las alteraciones bucodentales provocan en el paciente Adulto Mayor. El binomio odontogeriatría y gerodontología cobra un gran sentido para estudiar los distintos aspectos de la vejez, no solo para prolongar la vida y los estados de salud, sino también para que ésta mejore de forma cualitativa.

Ambas definiciones están interrelacionadas pues se trata de actuar de manera multidisciplinar sobre este tipo de pacientes, que en la mayoría de los casos son frágiles y requieren diversos tratamientos simultáneos por parte de las diferentes ramas de la medicina.

Tengo el gran privilegio de trabajar en un centro sanitario de nuestra comunidad, donde es un hecho que el trato de los pacientes adultos mayores se lleva

de manera multidisciplinar. Construido por iniciativa de la Reina Madre Dña. M<sup>a</sup> Cristina, en 1913 se pone en marcha el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid, dedicándolo inicialmente a la asistencia de sirvientas y posteriormente, a la atención a los soldados heridos con motivo de la Guerra de Marruecos.

La historia de la Geriatría y del Hospital Central de la Cruz Roja, van indudablemente unidas, pues en 1953 se crea el primer dispensario Geriátrico y en 1971 se crea el primer servicio de Geriatría Hospitalario de la Comunidad de Madrid. Desde 1978 año en que se crea la especialidad de Geriatría hasta nuestros días, se ha conseguido numerosos logros y avances a nivel asistencial del paciente adulto mayor, en donde puedo enumerar: primer Hospital de Día Geriátrico en toda España (1978), primer programa de Atención Geriátrica Domiciliaria (1979), primera Unidad Hospitalaria Geriátrica de Media Estancia (1982), inicio de la unidad de cuidados sociosanitarios en algunos distritos urbanos con una completa atención multidisciplinar (1993), Unidades Multidisciplinares Hospitalarias



*Se trata de actuar de manera multidisciplinar sobre este tipo de pacientes, que en la mayoría de los casos son frágiles y requieren diversos tratamientos simultáneos*

de Neurogeriatría (2006), Orto-geriatría (2008), Atención Geriátrica Residencial (2012) y Unidad de Odontogeriatría (2013).

Como especialistas en odontogeriatría debemos centrar nuestra atención en promover la salud bucodental de las personas mayores de la tercera edad, cuyo estado general está significativamente influenciado por procesos degenerativos o enfermedades que se asocian habitualmente con la edad avanzada.

La salud bucodental de estos pacientes es una cuestión que ha estado durante mucho tiempo relegada a un plano secundario, sin embargo, últimamente ha cobrado una importancia realmente merecida, incluyéndose en los programas de humanización de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

“*Debemos insistir en los enfoques de una odontología de mínima intervenciónista, aplicada al curso de vida y expectativas del paciente adulto mayor.*”

El aumento de la esperanza de vida ha sido una de las razones de que esta especialidad odontológica adquiriese mayor trascendencia, entre otras razones por llegar a constituir un problema de salud pública que precisaba respuestas. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2020 se computó en todo el territorio nacional un total de 9,28 millones de habitantes mayores

de 64 años, y en la Comunidad Autónoma de Madrid se contabilizaron 1,22 millones, de los cuales 289.582 son octogenarios, 75.986 son nonagenarios y 1.911 son centenarios.

Dentro de este contexto, el cuidado de la salud bucal de los mayores se convierte en un asunto significativo. No en vano, una boca sana es esencial para la calidad de vida y el estado de salud general de todas las personas, y con mayor motivo de aquellas que deben cuidarse especialmente, como son los ancianos.

Las circunstancias mencionadas con toda seguridad la convertirán en una especialidad cada vez más importante en la actividad diaria del odontólogo, que debe formarse al respecto para poder ser capaz de ofrecer una atención adaptada a las características específicas de estos pacientes. La práctica odontogeriatría es muy amplia, siendo tan importante distinguir entre un envejecimiento normal y patológico, como cuidar los aspectos psicológicos, así como seguir protocolos de tratamiento específicos, teniendo especialmente en cuenta los efectos secundarios de los fármacos que toman u orientar al paciente sobre las medidas de higiene apropiadas para las personas mayores.

Entre otros puntos, el odontogeriatra debe saber discernir entre las transformaciones naturales, propias de un envejecimiento y aquellas otras que forman parte de un proceso patológico propiamente oral o relacionado con otros problemas de salud. Sobre

todo, considerando que muchos de los cambios que antes se consideraban propios de la vejez en realidad son patologías. Del mismo modo que la salud oral del anciano influye mucho en el estado de salud general, también otros desequilibrios o patologías pueden tener consecuencias a nivel bucal.

Independientemente de cual sea su causa, esos mismos problemas de salud pueden afectar a funciones básicas como el habla, la masticación, el aspecto físico y, por lo tanto, también a su bienestar psicológico y autoestima. De esa manera el odontogeriatra, formando parte de un equipo multidisciplinar, podrá ayudar al paciente a adaptarse de la mejor manera a estos cambios.

Desde el punto de vista terapéutico no cabe duda que acudir al odontogeriatra ayudará desde un enfoque preventivo, desde el cuidado de la higiene bucal o la apariencia estética, buscando conservar una bonita sonrisa, hasta la prevención de posibles problemas de salud que afecten al organismo en general o al mismo estado buco dental de las personas mayores.

Es de particular importancia hacer un cuidadoso inventario del estado de salud e historia clínica del paciente de edad avanzada. Sin dejar de considerar, por ejemplo, la naturaleza de los medicamentos que estén tomándose por otras posibles patologías, además de otros datos que se consideren necesarios.

En el caso de las personas mayores dependientes, el odonto-

geriátra orientará sobre los cuidados dentales adecuados para mantener o mejorar la salud oral, así como para prevenir riesgos de infecciones orales cuando se padecen patologías a edades avanzadas. En particular, las infecciones orales y la placa dental entrañan riesgos médicos generales, además de aumentar las probabilidades de contraer una patología cardíaca o neumonía por bronco-aspiración. Su contribución puede ser muy valiosa cuando existen limitaciones funcionales por una o varias enfermedades crónicas, así como para hacer frente a los cuidados paliativos en los pacientes más graves.

### UTILIZACIÓN DE RECURSOS:

Como especialistas sanitarios, debemos dar una visión clara de lo que aborda la Odontogeriatría como disciplina y de los desafíos que nos plantea, analizando la situación demográfica y de salud bucal de los pacientes de nuestro entorno. Además, debemos insistir en los enfoques de una odontología de mínima intervencionista, aplicada al curso de vida y expectativas del paciente adulto mayor, así como la necesidad del trabajo interdisciplinario.

La detención de los problemas bucales va a depender del nivel asistencial donde se encuentre el paciente, y habitualmente tanto el personal de enfermería como médico tienen muy presente el cuidado de la boca, ya que «una boca enferma va unida a un anciano frágil enfermo». En nuestro Hospital disponemos de proto-

colos específicos para el cuidado de la boca y que no se deteriore su alimentación y con ello todos los marcadores clínicos.

En mi quehacer diario dentro del hospital, podemos identificar un



*Es muy importante este trabajo multidisciplinar para que de esta manera con alta resolución y en poco tiempo pueda llevarse a cabo el tratamiento evitando numerosos desplazamientos e ingresos.*

protocolo de Odontogeriatría que se divide en diferentes vías de actuación, pero todas encaminadas hacia consultas de Alta resolución para evitar al paciente numerosos desplazamientos o ingresos. En este punto nos es de gran ayuda el uso de las tecnologías mediante Telemedicina en donde aquellos pacientes dependientes, bien en sus domicilios mediante aplicación móvil a través de la asistencia geriátrica domiciliaria o bien en pacientes institucionalizados por medio de videoconferencia con la propia residencia, somos capaces de realizar la valoración de cada caso, agilizando el proceso para futuros ingresos, tratamientos o interconsultas con otros servicios.

En el caso de pacientes con pluriopatología, deterioro cognitivo y dependientes institucionalizados, el programa activa a través de la Trabajadora Social el proto-

colo para intervención en quirófano programada bajo Sedación Intravenosa. En dicho protocolo el Geriatra consultor prepara al paciente por si fuese necesario premedicación o cambio de pauta farmacológica y prepara el ingreso, que se realiza el mismo día de la intervención. En estos casos, el ingreso se produce por la mañana del mismo día que se le va a intervenir, a continuación se procede a realizar el preoperatorio y consulta con anestesista, la intervención se realiza por la tarde, y el paciente al día siguiente recibe el alta. Es muy importante este trabajo multidisciplinar para que de esta manera con alta resolución y en poco tiempo pueda llevarse a cabo el tratamiento evitando numerosos desplazamientos e ingresos a este tipo de paciente.

Bien es cierto y se ha demostrado el impacto negativo de las malas condiciones orales sobre la calidad de vida de los pacientes adultos mayores, presentando un importante problema de salud pública que debe ser abordado tanto por los responsables políticos como por los profesionales sanitarios de diferente índole, acompañados por sus respectivas organizaciones colegiales y sociedades científicas. Se precisa de un cambio tanto en organización como de pre-



*Las personas mayores también pueden cambiar sus hábitos realizando programas específicos de prevención.*

visión, y sin duda deben confluír tanto en la sanidad pública como en la privada. Por eso es imprescindible y urgente un pacto de humanización de la sanidad con cambios y mejoras que incidan en la búsqueda de la eficiencia y el refuerzo de la prevención en este colectivo tan vulnerable.

En contra de la creencia popular generalizada que la degeneración dental es una inevitable e irreversible consecuencia de la vejez, o que los problemas bucodentales son percibidos como menos importantes que otros, las personas mayores también pueden cambiar sus hábitos, pero hay que realizar programas específicos de prevención para este perfil de pacientes, que son muy diferentes al resto de la población; planes hacia personas mayores robustas y otros diferentes hacia personas mayores frágiles, en donde los hábitos de salud oral van a depender de sus cuidadores, ya sean sus familias o profesionales privados o públicos, que necesitan mucha formación al respecto.

Existe un dogma, muy arraigado-relacionado con que las prótesis son el mejor sustituto de la dentición y, a veces, son los propios adultos mayores los que solicitan la extracción de las escasas piezas (aún sanas y valiosas) que les quedan, entre otros, por razones de tipo económico. Cuántas veces, por su reducida movilidad, tendrán que depender de otras personas para que puedan acompañarlas a la consulta, y cuántas otras, sus problemas psiquiátricos y de deterioro mental perpetuarán y condicionarán aún más su desidia.



*En un futuro, más o menos lejano, todos miraremos desde la perspectiva del Paciente Adulto Mayor, y entonces recordaremos las palabras que comenzaban este escrito: “Como me ves, te verás”.*

### CONCLUSIONES:

Prevenir y tratar para envejecer mejor, puesto que el envejecimiento es algo dinámico no estático, por lo que las personas que están envejeciendo ahora presentan mejores hábitos y mejor salud bucal que antaño. Las personas que ya están dentro del envejecimiento arrastran la salud bucal previa que no era preventiva, solo curativa, cuando la enfermedad ya habría dañado el diente y muchas veces el único tratamiento de elección era la exodoncia.

El tratamiento de personas mayores necesita cada vez más de una especialización tanto en el área médica como en Enfermería, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Trabajo Social y, cómo no, en Odontología. Y no solo por motivos cuantitativos (constituyen uno de los mayores grupos poblacionales a atender) sino cualitativos (constituyen una población muy heterogénea con necesidades muy diferentes al resto de la población para las que los profesionales con formación tradicional no están del todo bien preparados).

Hasta ahora las medidas que hemos logrado implementar han sido las siguientes:

- Odontogeriatría en plantilla dentro del servicio de Geriatría.

- Visitas programadas a pabellones e instalaciones para valoración y prevención bucodental.
- Utilización de la Telemedicina para agilizar las consultas.
- Estudios epidemiológicos reglados que ayuden a elaborar protocolos eficaces y eficientes.
- Pacientes con deterioro cognitivo ingresarán para ser tratados mediante sedación intravenosa

Pero debemos continuar trabajando por y para los pacientes adultos mayores frágiles, un colectivo en el que, si cabe más que en otros, una adecuada salud bucodental es la llave de una buena calidad de vida, queda mucho por conseguir como por ejemplo:

- Sala equipada para tratamientos preventivos y de urgencia en Residencias.
- Equipo móvil para poder desplazarse y poder realizar ciertos tratamientos domiciliarios.
- Charlas de prevención y motivación en higiene oral a pacientes y cuidadores.
- Convenio con clínicas privadas para ciertos tratamientos.

Es en este punto donde tenemos la obligación de actuar en mayor medida, porque en un futuro, más o menos lejano, todos miraremos desde la perspectiva del Paciente Adulto Mayor, y entonces recordaremos las palabras que comenzaban este escrito: “Como me ves, te verás”.

# CONOCE A NUESTROS PATROCINADORES

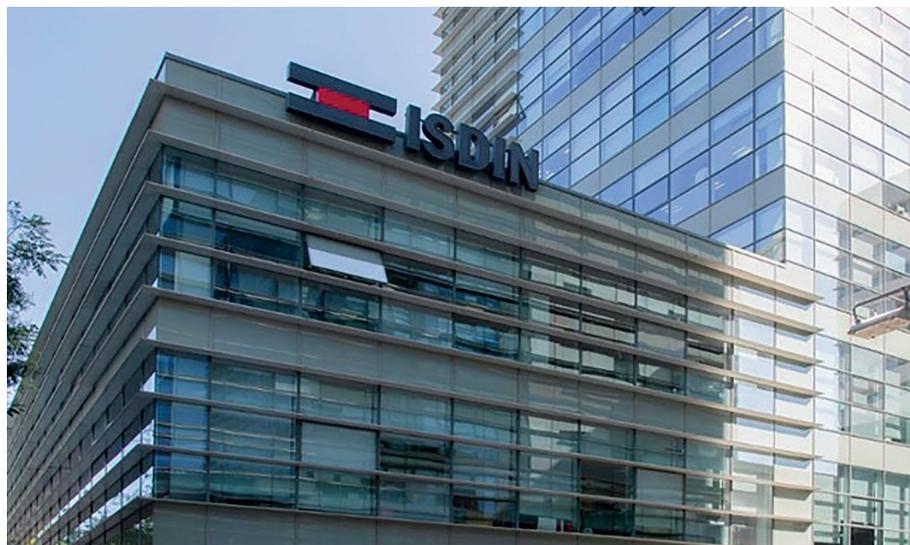
PATROCINADORES

**ISDIN**  
LOVE YOUR SKIN

ISDIN es un laboratorio internacional líder en dermatología en España que ofrece soluciones integrales e innovadoras para la curación, prevención y mantenimiento de la piel. ISDIN fue fundado en 1975 como una joint venture entre los grupos empresariales internacionales Puig y Esteve, líderes respectivamente en la industria cosmética, de perfumería y farmacéutica.

Con más de 1.000 empleados, hoy en día ISDIN es una empresa de 300 millones de euros presente en más de 40 países, con 14 filiales en China, EE.UU., España, Alemania, Italia, Portugal, México, Chile, Brasil, Argentina, Francia, Bélgica, Perú y Colombia.

Desde su creación hace 45 años, ISDIN mantiene una estrecha relación con los profesionales de la salud y dispone de una gama de productos innovadores y fuertemente diferenciados destinados a mejorar la piel y la salud integral de sus clientes. Además, ISDIN ha colaborado de forma constante con los mejores expertos científicos de todo el mundo, proporcionando un apoyo basa-



*Oficinas de Isdin en Barcelona*

do en hechos para los beneficios reclamados de sus productos.

**En el año 1999  
ISDIN creó Bexident,  
Su objetivo era  
ofrecer soluciones  
innovadoras a  
los odontólogos  
y dar respuesta a  
sus necesidades  
de cuidado de la  
mucosa oral**

La innovación de ISDIN se basa en el equilibrio entre la eficacia

de los productos y la elegancia de las texturas para alcanzar resultados óptimos a través de un excelente cumplimiento. Toda esta innovación ha llevado a ISDIN ser una marca reconocida y respetada por los profesionales de la salud y los consumidores. Desde 2015, ISDIN ha ganado más de 50 premios en todo el mundo, como el Vogue Beauty Award, Prix de l'Excellence de la Beauté Marie Claire, GQ Beauty Award, y el Tmall Customer Experience Excellence Award entre otros. Este reconocimiento es el resultado directo de la elección de los consumidores y el apoyo es global.

En el futuro ISDIN está comprometido con sus valores,

## La finalidad de estar al lado de SEGER es establecer un marco amplio de colaboración y cooperación que favorezca y agilice la promoción de la salud oral entre los adultos mayores

proporcionando la mejor innovación para ayudar a las personas a disfrutar de una piel sana y bella, construyendo sobre una historia de 45 años al servicio de los profesionales de la salud y los consumidores.

En el año 1999 ISDIN creó Bexident, Su objetivo era ofrecer soluciones innovadoras a los odontólogos y dar respuesta a sus necesidades de cuidado de la mucosa oral.

Con una gama completa de productos Bexident ofrece una solución a cada necesidad del odontólogo y de la farmacia.

La finalidad de estar al lado de SEGER es establecer un marco amplio de colaboración y cooperación que favorezca y agilice las acciones que tanto la Asociación como ISDIN defienden, que no es otra que promoción de la salud oral entre los adultos mayores haciendo una labor divulgativa y educativa de los aspectos Gerodontológicos y Geriátricos entre los profesionales.



KYT Soluciones Implantes Dentales nace de la mano de un grupo de emprendedores, profesionales del mundo bucodental. Ante la enorme administración necesaria para la gestión de suministros de una clínica dental, KYT Implantes Dentales se embarcó en el proyecto de ofrecer a sus clientes una solución integral, que permitiera un aprovisionamiento completo a través de un único proveedor, con las consiguientes facilidades que esta posibilidad otorgaría a cualquier empresa interesada en la optimización de sus procesos productivos.

Para la consecución de tan ambicioso proyecto nos rodeamos



### Queremos ayudar a la integración de profesionales para el fomento del cuidado de la enfermedades dentales de las personas mayores

de los mejores expertos del país en todas las áreas que conforman nuestro modelo de negocio. La calidad es la máxima de nuestra empresa. Sólo de esa manera nuestro proyecto sería exitoso. Hoy ya son cientos de clínicas las que confían en nuestros servicios y nuestros productos. Esperamos que muchas más se adhieran a la idea de que la gestión profesional no ha de ser una cortapisa para la evolución cualitativa de su negocio, sino una herramienta que las haga

más ágiles, flexibles, estrictas y, por consiguiente, productivas. Además de ofrecer a nuestros clientes todos elementos necesarios para la puesta en marcha de su clínica, KYT Implantes Dentales es proveedor de implantes de calidad mundial. De esta forma nuestro compromiso de facilitar la gestión de compras a nuestros clientes es completa e integral. Implantes, prótesis sobre implantes, aditamentos, biomateriales, etc. Todo lo necesario para el correcto transcurso de la actividad profesional de sus clínicas. En KYT Implantes Dentales siempre hemos querido potenciar que el desempeño de nuestros

sea atender a sus pacientes. Desde KYT Implantes Dentales siempre hemos querido ser parte activa de la sociedad en la que vivimos. Es por ello que entendemos que nuestra actividad profesional no es nuestra única responsabilidad. También lo es colaborar con todas aquellas sociedades y asociaciones que cuidan por la salud de nuestro entorno y sus ciudadanos. En este sentido, qué mejor colaboración que la que mantenemos con la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER). El cuidado de la salud dental de nuestros mayores, que son la fuente de la que nos hemos nutrido



*Oficinas de KYT en Badajoz*

la población gerontológica, a través de programas de formación universitaria, reuniones científicas o cualquier tipo de iniciativa que nos acerque a estos objetivos y que nosotros podamos ayudar en su puesta en marcha.

Además, hemos asumido el firme compromiso de colaborar con SEGER en su valiosa iniciativa consistente en el desarrollo de su labor divulgativa y educativa, de todos aquellos aspectos gerontológicos y geriátricos entre profesionales de nuestro sector profesional, entendiendo que sólo desde la colaboración y la difusión de tan importantes acciones podremos asentar las bases de una sociedad justa, donde nuestros mayores reciban la atención sanitaria que precisan y que sin duda merecen.

No hay mayor tesoro que el valor del camino realizado. SEGER es guardián de unos valores con los que KYT Implantes Dentales se siente muy identificado.

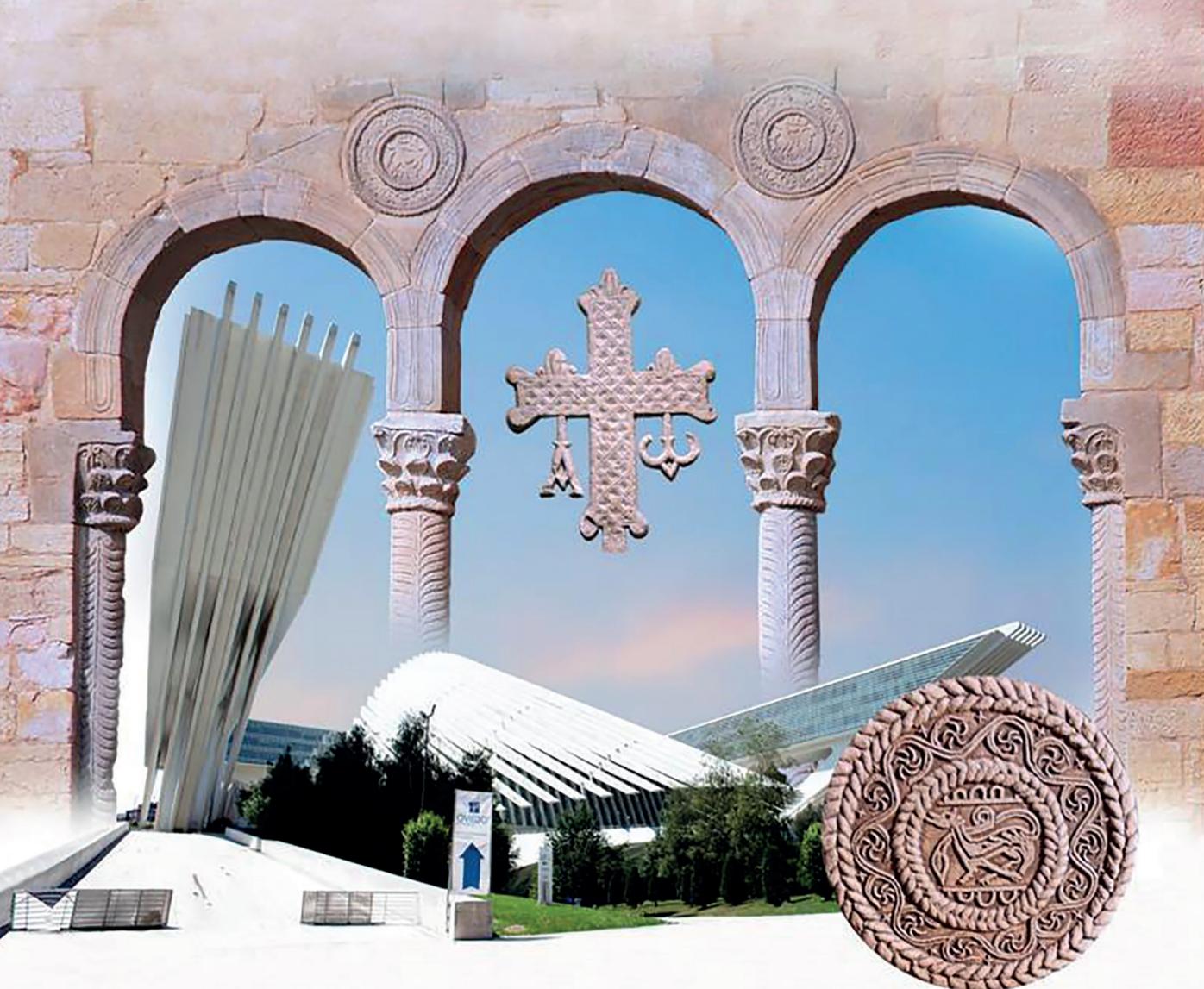
## **Establecemos la colaboración con la SEGER con el fin de impulsar el cuidado de la salud dental de nuestros mayores**

clientes esté únicamente enfocado a su actividad profesional. Es por ello por lo que desarrollamos la iniciativa "Llave en mano", consistente en ofrecer la posibilidad a los profesionales de la salud bucodental de que nosotros nos encarguemos de todos los aspectos necesarios para la puesta en marcha de su clínica. Estudio, arquitectura, ignífugos, diseño de interiores, tabiquería, sistemas eléctricos, fontanería, climatización, mobiliario, suministros, aparataje, fungibles... Todo aquello que necesita para que su única preocupación

para la conformación de nuestro conocimiento y los que ayudaron a crear los espacios en los cuales hoy tienen cabida nuestras empresas, es el mejor de los objetivos que una empresa como la nuestra quiere y debe asumir. Desde KYT Implantes Dentales queremos ayudar a la integración de cuantos profesionales sanitarios bucodentales sean necesarios para el fomento del cuidado de la enfermedades dentales de las personas mayores, así como para la investigación de cualquier aspecto relativo a la salud oral de



CONGRESO 2021  
**SEGEROVIEDO**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERODONTOLOGÍA



XX CONGRESO NACIONAL - IX CONGRESO INTERNACIONAL

DEL 13 AL 15 DE MAYO DE 2021

PALACIO DE EXPOSICIONES Y CONGRESOS CIUDAD DE OVIEDO

# SEGER - XX CONGRESO NACIONAL IX CONGRESO INTERNACIONAL



## CARTA DEL PRESIDENTE



**Dr. Silverio Blanco del Campo**  
*Presidente del Comité Organizador*

Estimados amigos y compañeros,

Resulta para mí un honor actuar como anfitrión del XX Congreso Nacional y IX Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología que se celebra en Oviedo los días 13, 14 y 15 de mayo de 2021 en el representativo Palacio de Congresos y Exposiciones "Ciudad de Oviedo", diseñado por Santiago Calatrava.

En la sociedad del conocimiento, el futuro de la SEGER implica nuevos planteamientos en la formación de profesionales. Con este espíritu de actualización constante, hemos diseñado un programa científico que aglutina un abanico de contenidos de la máxima novedad, diversidad de orientaciones e interés profesional, deseando sirva de plataforma innovadora y de consenso sobre las nuevas técnicas y al que están convocados a participar, instituciones, industria y profesionales interesados en el contexto de la Gerodontología.

Gracias al valioso apoyo de la industria es posible ofrecer esta oportunidad de reunir e intercambiar opiniones y debates, por lo que es imprescindible la visita a la exposición comercial la cual es parte integrante del congreso.

Estoy seguro que todos disfrutareis de la cálida y maravillosa hospitalidad de nuestra preciosa ciudad de Oviedo, de su tesoro cultural, riqueza musical, calidad gastronómica y de las gentes del Principado de Asturias.

En nombre de la Sociedad Española de Gerodontología y del Comité Organizador sólo me queda manifestar mi más sincera bienvenida a todos vosotros e invitaros a participar activamente en este Congreso que será un éxito para todos.

**¡Os esperamos en Oviedo!**

# SEGER - XX CONGRESO NACIONAL IX CONGRESO INTERNACIONAL



## COMITÉS



### Comité Organizador

<b>Presidente</b>	Silverio Blanco del Campo
<b>Vicepresidente</b>	Manuel Berrazueta Fernández
<b>Secretario</b>	Ion Ursúa Gil
<b>Tesorero</b>	Guillermo Martínez Cuesta
<b>Vocales</b>	Belén Casado Lantarón M <sup>a</sup> Isabel Colado Calzón Gloria Montoto González Raquel Niño Suárez Martín Puente Rodríguez Pedro Luis Ruiz Sáenz

### Comité Científico

<b>Presidenta</b>	Cristina Barona Dorado
<b>Secretario</b>	Jorge Cortés Bretón Brinkmann

#### Vocales Nacionales

Miguel Ángel Alobera Gracia UL.  
Andrés Blanco Carrión. USC  
Manuel Fernández Domínguez. U CEU Madrid  
Celia Haya. U CEU Valencia  
osé López López. UB  
Pía López Jornet. UM  
Juan López-Quiles Martínez. UCM  
Manuel Ribera. UIC  
Juan Santos Marino. USAL  
José M<sup>a</sup> Suárez Quintanilla. USC  
Eugenio Velasco Ortega. US

#### Vocales Internacionales

Fernando Duarte (Clitrofa. Portugal)  
Bouchra El Houari (Universidad de Casablanca. Marruecos)  
Arthur H. Friedlander (Universidad de California Los Ángeles. UCLA)  
Iliana Grau León (Universidad de Ciencias Médicas de la Habana)  
Alexander Mersel (Universidad de Jerusalén)  
Oded Nahieli (Israel)  
Francisco Salvado (Portugal)



# SEGER - XX CONGRESO NACIONAL IX CONGRESO INTERNACIONAL



## PROGRAMA DEL CONGRESO

JUEVES

13

MAYO  
(TARDE)

**16:00 h. – 16:30 h.** Entrega de documentación

**16:30 h. - 20:00 h.**

**Simposium Jóvenes Dentistas. Impacto y consecuencia del COVID-19 en la población adulta mayor.**

VIERNES

14

MAYO  
(MAÑANA)

**8:30 h. – 9:00 h.** Entrega de documentación

**9:00 h.** Comunicaciones orales y póster

**9:00 h. – 11:15 h. Sección de Medicina Bucal.**

Moderadora: Profa. M<sup>ª</sup> Luisa Somacarrera Pérez. Catedrática de Odontología Universidad Europea de Madrid.

**9:00 h. – 9:45 h. Medios diagnósticos en el cáncer oral**

Prof. José Manuel Aguirre Urizar. Departamento de Estomatología II. Universidad del País Vasco/EHU.

**9:45 h. – 10:30 h. Repercusiones en la cavidad oral de la Radioterapia y Quimioterapia en el adulto mayor.**

Dr. Emilio Esteban González. Especialidad de Oncología Médica. Jefe de Servicio de Oncología Médica Hospital Universitario Central de Asturias. Profesor Titular Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud, departamento de Medicina.

**10:30 h. – 11:15 h. Manifestaciones orales en COVID-19**

Profa. Carmen Martín Carreras-Presas. Profesora de Patología Médica Bucofacial II y III. Universidad Europea de Madrid.

**11:15 h. – 11:45 h. PAUSA CAFÉ Y EXPOSICIÓN COMERCIAL**



VIERNES

14

MAYO  
(MAÑANA)**11:45 h. – 13:15 h. Sección Implantología**

Moderador: Prof. Eugenio Velasco Ortega. Profesor Titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

**11:45 h. – 12:30 h. Cirugía mucogingival periimplantaria**

Profa. Bouchra EL HOUARI. Profesora de educación superior en periodontología en la facultad de odontología de Casablanca.

**12:30 h. – 13:15 h. Tratamiento implantológico en arbotantes.**

Prof. Miguel Peñarrocha Diago. Catedrático de Cirugía Bucal. Universitat de València.

**13:30 h. INAUGURACIÓN OFICIAL****14:00 h. Comida de trabajo**

VIERNES

14

MAYO  
(TARDE)**16:00 h. – 17:30 h. Sección Implantología**

Moderador: Prof. Fernando Fernández Cáliz. Profesor Cirugía Bucal UCM. Coordinador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Hospital Virgen de la Paloma.

**16:00 h.- 16:45 h. Rehabilitación con implantes cigomáticos en el paciente adulto mayor.**

Dr. Federico Hernández-Alfaro. Catedrático y Jefe de Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, UIC-Barcelona. Director Instituto Maxilofacial, Centro Médico Teknon. Barcelona.

**16:45 h. – 17:30 h. Tratamiento de las complicaciones de los cigomáticos.**

Dr. Fernando Duarte. Portugal

**17:30 h. – 18:00 h. PAUSA CAFÉ EXPOSICIÓN COMERCIAL****18:00 h. – 19:30 h. Sección Periodoncia**

Moderador: Prof. Mariano del Canto Pingarrón. Universidad de León.

**18:00 h. – 18:45 h. Tratamiento periodontal en el paciente adulto**

Dr. Ion Zabalegui Andonegui. Periodoncista.

**18:45 h. – 19:30 h. Implantes dentales en el paciente geriátrico. El riesgo de periimplantitis**

Prof. Mariano Sanz Alonso. Catedrático de Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid.

**19:30 h. ASAMBLEA GENERAL SEGER****22:00 h. Cena Espicha**

SABADO

15

MAYO  
(MAÑANA)**9:00 h. Comunicaciones orales y póster****10:00 h. – 11:30 h. Sección Prótesis**

Moderadora: Profa. M<sup>ª</sup> Jesús Suárez García. Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Bucofacial. Facultad de Odontología. U.C.M.

**10:00 h. – 10:45 h. Técnica BOPT del diente natural al implante.**

Dr. Xavi Vela Nebot. Jefe de clínica en BORG, Práctica privada en Clínicas Vela-Segalà y Dr. Xavi Rodríguez Ciurana. Jefe de Investigación en BORG, Práctica privada en Dental Esthetic BCN.

**10:45 h. – 11:30 h. Rehabilitación de atrofas severas mediante prótesis sobre implante en pacientes de edad avanzada.**

Dr. Eduardo Anitua Aldecoa. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología. Director del UIRMI - UPV/EHU. Director Científico de BTI Biotechnology Institute. Director Médico de la Clínica Eduardo Anitua.

**11:30 h. – 12:00 h. PAUSA CAFÉ. EXPOSICIÓN COMERCIAL****12:00 h. – 13:30 h. Sección Terapéutica dental**

Moderador Dr. Matías Ferrán Escobedo Martínez. Profesor Asociado Odontología Conservadora. Universidad de Oviedo.

**12:00 h. – 12:45 h. Antibioterapia en endodoncia.**

Prof. Juan J. Segura Egea. Catedrático de Patología y Terapéutica Dentales. Universidad de Sevilla.

**12:45 h. – 13:30 h. Consideraciones clínicas especiales en endodoncia en pacientes de edad avanzada.**

Dr. Antonio Montero Martínez. Práctica privada dedicada a endodoncia. Profesor asociado Odontología Conservadora Facultad de Odontología UCM.

**13:30 h. CLAUSURA CONGRESO****14:30 h. Comida de clausura**

TALLERES

SABADO

15

MAYO  
(MAÑANA)**15. 9:00 – 11:30 h.**

Taller Protocolos de trabajo en el flujo digital clínica/laboratorio

## CURSO HIGIENISTAS

SABADO

15

MAYO  
(MAÑANA)**9:00 h. – 11:30 h.** Protocolos de trabajo en el flujo digital clínica/laboratorio**11:30 h. – 12:00 h.** Pausa Café**12:00 h. – 12:45 h.** *Cuidados enfermería: signos y síntomas de la disfagia.*

Dña. Amparo Prieto. Enfermera Gestora de Casos Especialista en Geriátrica en HUSA (Hospital San Agustín. Avilés).

**12:45 h. – 13:30 h.** *Atribuciones del higienista dental en las unidades odontológicas hospitalarias y de pacientes especiales.*

Dña. Almudena Menéndez. Higienista Dental de la Unidad de Salud Bucodental del Hospital Universitario Central de Asturias. Colaboradora de la Sección de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Oviedo. Profesora de Formantía, Instituto de Organización Sanitaria.



## INFORMACIÓN GENERAL

## SEDE

**CONGRESO: Palacio de Congresos**C/. Arturo Álvarez Buylla, s/n,  
33005 Oviedo, Asturias**Mas información:**<https://congresosegeroviedo.com>

# PATROCINADORES

PATROCINADORES



**ISDIN**  
LOVE YOUR SKIN

**ISDIN**

[www.isdin.com](http://www.isdin.com)  
C/ Provençals 33  
08019, Barcelona



**h.lah**  
biocosmetics laboratories

**BIOCOSMETICS**

[www.biocosmetics.es](http://www.biocosmetics.es)  
C/ Araquil nº 11  
28023, Madrid



**Bonfanti & Gris**  
Instrumental

**BONFANTI & GRIS**

[www.bonfantigris.es](http://www.bonfantigris.es)  
C/ Alvaro Cunqueiro, 31  
28035, Madrid



**mpi**

**MPI**

[www.mpimplants.com/es](http://www.mpimplants.com/es)  
C/ Empleo, 21, P.I. Los Olivos  
28906, Getafe, Madrid



**KYT**  
IMPLANTES DENTALES

**KYT**

[www.kytimplantesdentales.com](http://www.kytimplantesdentales.com)  
C/ Luis Álvarez Lencero, 3, Planta 4ª  
Edificio Eurodom, Badajoz



**Sinedent**  
where science meets the dental practice

**SINEDENT**

<http://sinedent.com/empresa>  
Av. de la Coruña, 48  
28231, Las Rozas, Madrid