

PATROCINADORES



CONOCE A
NUESTROS PATROCINADORES



PROXIMOS EVENTOS



XX CONGRESO NACIONAL SEGER
IX CONGRESO INTERNACIONAL

Newsletter SEGER

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Octubre 2021 | Nº 9



ARTÍCULO DE OPINIÓN

**Dr. Francisco Javier
Gómez Pavón**

**Dr. Pedro Luis
Ruiz Sáenz**



OVIEDO

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 - CONGRESO SEGER: PRÓXIMO ENCUENTRO PRESENCIAL ENTRE LOS MIEMBROS DE NUESTRA GRAN FAMILIA
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 XX CONGRESO NACIONAL SEGER - OVIEDO 2022
- 14 ARTÍCULO DE OPINIÓN POR LOS DRES. GÓMEZ PAVÓN Y RUIZ SÁENZ: TELEODONTOGERIATRÍA, NUEVA MODALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD
- 19 CONOCE A NUESTROS PATROCINADORES: HISTORIA MPI
- 21 PATROCINADORES



Director: Prof. Jose V. Bagan

Editores:

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

Contacto SEGER:

<http://www.seger.es>
seger@seger.es

Contacto Revista:

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

CONGRESO SEGER: PRÓXIMO ENCUENTRO PRESENCIAL ENTRE LOS MIEMBROS DE NUESTRA GRAN FAMILIA

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Estimados soci@s:

Cuando llegue este boletín a vuestras manos, la mayoría de vosotros habrá disfrutado de unas merecidas vacaciones. Tras este retorno, parece que como en etapas anteriores, se vislumbran nuevas incertidumbres para el panorama nacional e internacional.

A pesar de ello, seguiremos demostrando nuestra capacidad de adaptación y progresión en nuestras actividades. Estos 18 meses de experiencia de la COVID 19 nos ha enseñado muchas debilidades de nuestro sistema, pero también nos ha permitido encontrar fortalezas para compensarlas.

La SEGER, no ha sido ajena a esta situación, y son ya dos congresos los que no hemos podido realizar. Sin embargo, esta Junta Directiva ha seguido trabajando con la misma ilusión de la del primer día cuando fuimos elegidos por todos vosotros. Desde el desarrollo de cuatro cursos modulares en sustitución del congreso de 2020; conferencias en diversas instituciones por miembros de la Junta Directiva, hasta los newsletter en el presente año, desarrollados gracias a nuestros patrocinadores.

Aunque el grado de satisfacción es elevado, nos resulta incompleto por la imposibilidad de presencialidad en todas estas actividades que nos hubiesen permitido posibilidades de encuentro entre los miembros de la gran familia SEGER.

Por ello, habréis observado que en el boletín y el newsletter anterior, así como en los próximos números, estaremos promocionando el XX Congreso Nacional y IX Internacional de la SEGER, que se desarrollará en Oviedo durante los días 2-4 de junio de 2022.

Solo con que leáis un poco su programa científico, os daréis cuenta del enorme esfuerzo que el Dr. Silverio Blanco del Campo (Presidente del Congreso) y su Comité Organizador han realizado para reunir a un elenco de profesionales de irrefutable reconocimiento en el campo médico y odontológico.

Este programa científico se complementará con otro social, con el deseo de este reencuentro que considero que todos estamos esperando, y que hará inolvidable nuestro Congreso.

Me despido de todos vosotros, esperando daros un fuerte abrazo y una sonrisa que serán sinónimos de una vuelta a la normalidad.



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

Comparison of the effect of ginger and aloe vera mouthwashes on xerostomia in patients with type 2 diabetes: A clinical trial, triple-blind. Badooei F, Imani E, Hosseini-Teshnizi S, Banar M, Memarzade M. 

A multicenter observational study on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ) in advanced cancer and myeloma patients of a cancer network in North-Western Italy. Fusco V, Cabras M, Erovigni F, Dell'Acqua A, Arduino PG, Pentenero M, et al. 

Oral mucositis. Is it present in the immunotherapy of the immune checkpoint pd1/pd-l1 against oral cancer? A systematic review. Peña-Cardelles JF, Salgado-Peralvo AO, Garrido-Martínez P, Cebrián-Carretero JL, Pozo-Kreilinger JJ, Moro-Rodríguez JE. 

Nonendodontic periapical lesions: a retrospective descriptive study in a Brazilian population. Guimarães GG, Perez DEC, Netto JNS, Costa ACO, Leonel ACLS, Castro JFL, et al. 



An observational retrospective study of odontogenic cysts and tumours over an 18-year period in a Portuguese population according to the new WHO Head and Neck Tumour classification. Monteiro L, Santiago C, Amaral Bd, Al-Mossallami A, Albuquerque R, Lopes C. 

Evaluation of saliva as a complementary technique to the diagnosis of COVID-19: a systematic review. Sagredo-Olivares K, Morales-Gómez C, Aitken-Saavedra J. 

Application of remote online learning in oral histopathology teaching in China.

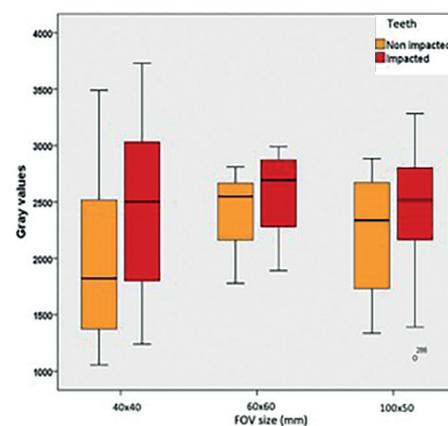
Zhong Y, Sun W, Zhou L, Tang M, Zhang W, Xu J, et al. 

Non-specific oral and cutaneous manifestations of Coronavirus Disease 2019 in children. Bardellini E, Bondioni MP, Amadori F, Veneri F, Lougaris V, Meini A, et al. 

Oral Health-related quality of life after coronectomy for impacted mandibular third molar in the first postoperative week. Tuk JG, Yohannes LE, Ho JP, Lindeboom JA. 

Evaluation of the xerostomia, taste and smell impairments after Covid-19. Omezli MM, Torul D. 

Relationship between volume of submandibular salivary stones in vivo determined with Cone-Beam Computer Tomography and in vitro with micro-Computer Tomography. Kraaij S, Brand HS, van der Meij EH, de Visscher JG. 



Sublingual gland neoplasms: clinicopathological study of 8 cases. Gontarz M, Urbańska-Gąsiorowska M, Bargiel J, Gąsiorowski K, Marcik T, Szczurowski P, et al. 

Oral complaints in patients with acute myeloid leukemia treated with allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Wysocka-Słowik A, Gil L, Ślebioda Z, Dorocka-Bobkowska B. 

Gray value measurement for the evaluation of local alveolar bone density around impacted maxillary canine teeth using cone beam computed tomography. Köseoğlu Seçgin C, Karşlıoğlu H, Özemre MÖ, Orhan K. 

Clinicopathologic features of nasopalatine duct cysts: A retrospective study in two Brazilian oral and maxillofacial pathology referral centers. Cavalcante IL, Barros CC, Cunha JL, Cruz VM, Pedrosa GA, Santos Ad, et al. 

INDICE ORAL SURGERY

Retrograde filling material in periapical surgery: a systematic review. Paños-Crespo A, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C.

Buccal fat pad excision for cheek refinement: A systematic review. Traboulsi-Garet B, Camps-Font O, Traboulsi-Garet M, Gay-Escoda C.

Juvenile ossifying fibroma of the maxillofacial region: analysis of clinico-pathological features and management. Titinchi F.

INDICE ORAL CANCER

PMS2: a potential prognostic protein marker in oral squamous cell carcinoma.

Decker JML, Osias Filho VdO, Freitas MO, Silva-Fernandes IJdL, Dantas TS, Campêlo CSdP, et al.

Whole exome sequencing and system biology analysis support the "two-hit" mechanism in the onset of Ameloblastoma.

Shi Y, Li M, Yu Y, Zhou Y, Wang S.

Incidence rate of metastases in the oral cavity: a review of all metastatic lesions in the oral cavity.

Oliver-Puigdomènech C, González-Navarro B, Polis-Yanes C, Estrugo-Devesa A, Jané-Salas E, López-López J.

Oral cancer awareness in North-Western Spain: a population-based study.

Varela-Centelles P, Seoane J, Ulloa-Morales Y, Estany-Gestal A, Blanco-Hortas A, García-Pola MJ, et al.

Dysplasia in oral lichen planus: relevance, controversies and challenges. A position paper. González-Moles MÁ, Warnakulasuriya S, González-Ruiz I, Ayén Á, González-Ruiz L, Ruiz-Ávila I, et al.

Frailty and risk of complications in head and neck oncologic surgery. Systematic review and dose-response meta-analysis

Mendes ML, Mahl C, Carvalho AC, Santos VS, Tanajura DM, Martins-Filho PR

DNA integrity in diagnosis of premalignant lesions. Azab NA, Zahran FM, Amin AAW, Rady NH.

Expression of clec9a in the oral cancer micro-environment. A preliminary immunohistochemical pilot study. Peña-Cardelles JF, Pozo-Kreilinger JJ, Roncador G, Esteban-Hernández J, Cebrián-Carretero JL, Moro-Rodríguez JE.

Preliminary study of the Craniofacial Pain and Disability Inventory-11: validation for patients with head and neck cancer. Serrano-García B, Bartrina-Rodríguez I, Zubeldia-Varela JM, Cebrián-Carretero JL, del-Castillo-Pardo-de-Vera JL, Pardo-Montero J, et al.

INDICE IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY - COMPROMISED PATIENTS

A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of xenograft to prevent periodontal defects after mandibular third molar extraction. Toledano-Serrabona J, Ruiz-Romero V, Camps-Font O, Gay-Escoda C, Sánchez-Garcés MÁ.

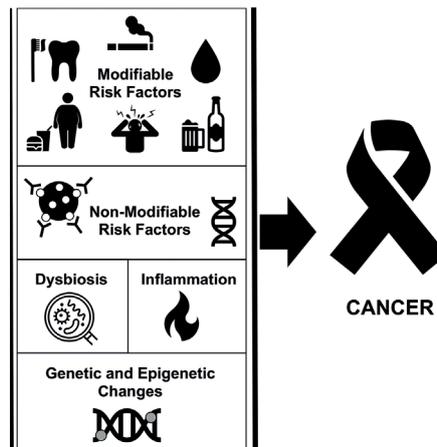
Periodontitis as a risk factor for head and neck cancer. Gasparoni LM, Alves FA, Holzhausen M, Pannuti CM, Serpa MS.

Association between periodontal disease and prostate cancer: a systematic review and meta-analysis.

Wei Y, Zhong Y, Wang Y, Huang R.

Oral health and oral health-related quality of life in patients with oral dystonia indicates their need for dental special care.

Schmalz G, Ziebolz H, Kottmann T, Ziebolz D, Laskawi R.



Oral health-related quality of life of patients after solid organ transplantation is not affected by oral conditions: results of a multicentre cross-sectional study.

Schmalz G, Garbade J, Sommerwerck U, Kollmar O, Ziebolz D.

Current state of dynamic surgery. A literature review. Parra-Tresserra A, Marquès-Guasch J, Ortega-Martínez J, Basilio-Monné J, Hernández-Alfaro F.

Erythritol-enriched powder and oral biofilm regrowth on dental implants: an in vitro study. Amate-Fernández P, Figueiredo R, Blanc V, Álvarez G, León R, Valmaseda-Castellón E.

Effect of bone loss on the fracture resistance of narrow dental implants after implantoplasty. An in vitro study. Leitão-Almeida B, Camps-Font O, Correia A, Mir-Mari J, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E.

Preemptive analgesia in dental implant surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Mattos-Pereira GH, Martins CC, Esteves-Lima RP, Alvarenga-Brant R, Cota LO, Costa FO.

ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Salivary characteristics may be associated with burning mouth syndrome?.

Aitken-Saavedra J, Tarquinio SBC, da Rosa WLO, Gomes APN, da Silva AF, Fernandez MS, et al. 

Update on the management of anticoagulated and antiaggregated patients in dental practice: Literature review. Costa-Tort J, Schiavo-Di Flaviano V, González-Navarro B, Jané-Salas E, Estrugo-Devesa A, López-López J. 

Oral Lichen Planus: risk factors of malignant transformation and follow up. Ten years retrospective study.

Zotti F, Nocini R, Capocasale G, Bertossi D, Fior A, Peretti M, Manfrin E, Albanese M. 

A retrospective analysis of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents reported in two different services.

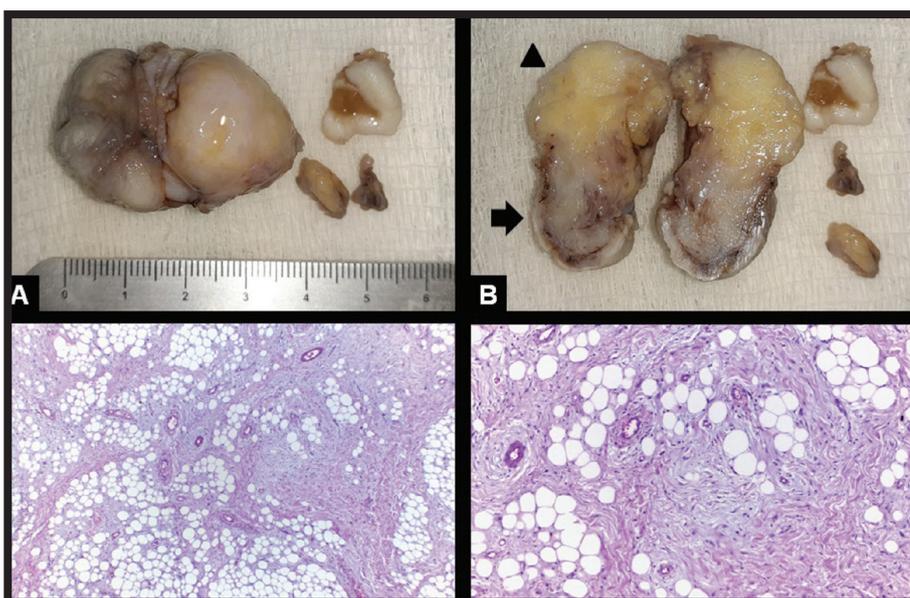
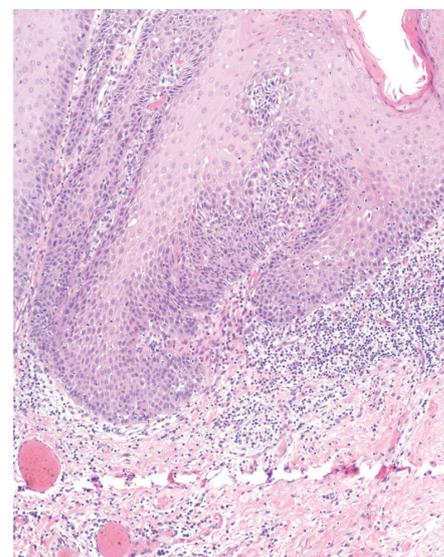
de Almeida ASCB, Kato CNAO, Jácome-Santos H, Pinheiro JJV, Mesquita RA, Abreu LG. 

Odontogenic Myxoma: Follow-Up of 13 cases after conservative surgical treatment and review of the literature.

Martins HDD, Vieira EL, Gondim ALMF, Osório-Júnior HA, da Silva JSP, da Silveira EJD. 

Masticatory efficiency, bite force and electrical activity of the masseter and temporalis muscles in bodybuilders.

Júnior MCBL, Goiato MC, de Caxias FP, Turcio KHL, da Silva EVF, Deusdete MS, et al. 



Prevalence of traumatic injuries in deciduous dentition and associated risk factors in a Spanish children population. Prieto-Regueiro B, Gómez-Santos G, Diéguez-Pérez M. 

Large intraoral spindle cell lipoma.

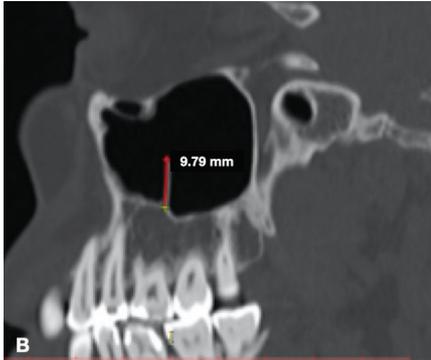
Lemos IZ, Cabral LRLG, de Souza NS, Medeiros PJD, Pires FR. 

Primary malignant PEComa of the mandible. Report of an unusual case. Primary malignant PEComa of the mandible. Report of an unusual case. 

Non-neoplastic and non-syndromic palatal perforations. Presentation of 5 cases and systematic review of the literature.

Ortega-Hidalgo BD, Monge K, Pérez V, Villanueva-Vilchis MC, GaitánCepeda LA. 

INDICE ORAL SURGERY



Juvenile psammomatoid ossifying fibroma of Orbit-A rare case report and review of literature. Kamalakaran A, Ramakrishnan B, Thirunavukkarasu R.

Prevalence and characterization of maxillary sinus septa in a Brazilian population. Furtado DMM, Martins-Júnior PA, Alves TKC, Santos RPM, Coutinho DCO, Neto ISA, et al.

Removal of a migrated dental implant from a maxillary sinus through an intraoral approach: A case report. Núñez-Márquez E, Salgado-Peralvo AO, Peña-Cardelles JF, Kewalramani N, Jiménez-Guerra A, Velasco-Ortega E.

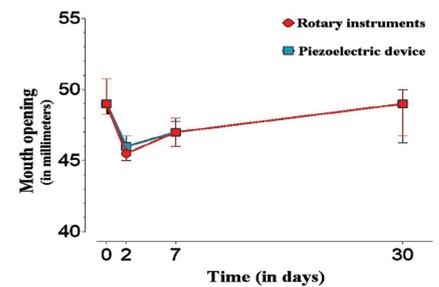


INDICE SPECIAL PATIENTS - IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY

Papilla preservation periodontal surgery in periodontal reconstruction for deep combined intra-suprabony defects. Retrospective analysis of a registry-based cohort. Moreno-Rodríguez JA, Ortiz-Ruiz AJ.

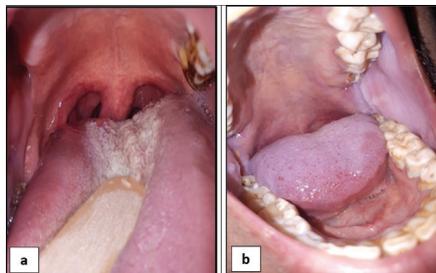
Oropharyngeal and otorhinological changes in end stage renal patients undergoing hemodialysis. Ezzatt OM, Hamed MG, Gamil Y.

Long-term effect on adenoid dimensions and craniocervical angulation after maxillary expansion with fixed or functional appliances. Tepedino M, Montaruli G, Scapato F, Laurenziello M, Suriano C, Chimenti C, et al.



Tooth-implant connection with fixed partial dentures in partially edentulous arches. A retrospective cohort study over an 11.8 year observation period. Zafiroopoulos GG, Abuzayeda M, Al-Asfour AA, Qasim SSB, Pelekos G, Murray CA.

Assessment of Periodontal status in Patients with Psoriatic Arthritis: A retrospective, case-control study. Mishra S, Johnson L, Agrawal S, Rajput S.

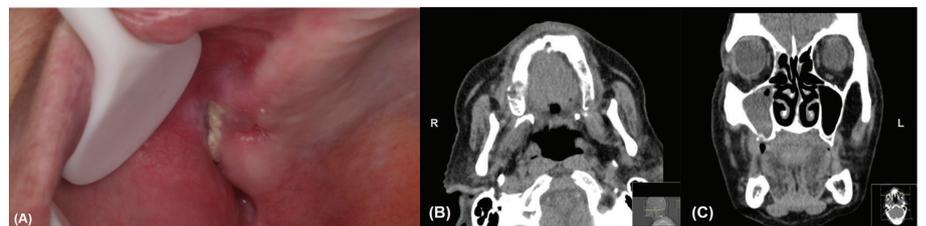


Comparison of piezosurgery and conventional rotary instruments in schneider's membrane sinus lifting: A pilot randomized trial. Martins M, Vieira WA, Paranhos LR, Motta RHL, da Silva CEXSR, Rodriguez AC, et al.

INDICE LASER

Photobiomodulation laser therapy in a Lenvatinib-related osteonecrosis of the jaw: A case report.

Monteiro L, Vasconcelos C, Pacheco JJ, Salazar F.





CONGRESO 2022

SEGER OVIEDO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERODONTOLOGÍA



**XX CONGRESO NACIONAL - IX CONGRESO INTERNACIONAL
DEL 2 AL 4 DE JUNIO DE 2022**

PALACIO DE EXPOSICIONES Y CONGRESOS CIUDAD DE OVIEDO

Organiza:



Financiado por:





SEGER OVIEDO 2022

XX CONGRESO NACIONAL - IX CONGRESO INTERNACIONAL

CARTA DE PRESIDENTE DEL CONGRESO



Dr. Silverio Blanco del Campo
Presidente del Congreso

Desde la actual situación de pandemia causada por el virus SARS –CoV -2 y empezando a ver la luz al final del túnel, desde el Comité organizador del XX Congreso Nacional e IX Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología nos hemos visto obligados a posponer las fechas al 2- 4 de junio de 2.022.

Pensamos que un Congreso con este elenco de ponentes debería ser presencial ya que es una oportunidad única para formarse con los mejores.

En un momento como el que vivimos, tenemos que estar más al día que nunca y que este año sea el de la consolidación de la solidaridad, de la vacunación y de la unidad profesional para beneficio y cuidado de nuestros pacientes.

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 en el representativo Palacio de Congresos y Exposiciones “ Ciudad de Oviedo”, diseñado por Santiago Calatrava.

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 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 (SEGER) 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

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

Comité Científico

Presidenta	Cristina Barona Dorado
Secretario	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
José López López. UB
Pía López Jornet. UM
Juan López-Quiles Martínez. UCM
Manuel Ribera. UIC
Juan Santos Marino. USAL
José M^a 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 2

16:00-16:30 h. SECRETARÍA TÉCNICA

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONGRESO

► Entrega de documentación.

16:30-20:00 h.

SYMPOSIUM
JÓVENES DENTISTAS

IMPACTO Y CONSECUENCIA DEL COVID-19 EN
LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR.

VIERNES 3

8:30-9:00 h. SECRETARÍA TÉCNICA

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONGRESO

► Entrega de documentación.

9:00 h. COMUNICACIONES

► Comunicaciones orales y póster.

9:00-11:15 h. SECCIÓN
MEDICINA BUCAL

► **Moderadora:**
Profa. Ma Luisa Somacarrera Pérez.
Catedrática de Odontología Universidad
Europea de Madrid.

9:00-9:45 h.
MEDIOS DIAGNÓSTICOS EN EL
CÁNCER ORAL.

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

9:45-10:30 h.

REPERCURSIONES 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 Univer-
sitario Central de Asturias. Profesor Titular
Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de
la Salud, departamento de Medicina.

10:30-11:15 h.

MANIFESTACIONES ORALES EN
COVID-19.

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

11:15-11:45 h.

PAUSA CAFÉ



VIERNES 3

11:45-13:15 h.

SECCIÓN
IMPLANTOLOGÍA I

► **Moderador:**
Prof. Eugenio Velasco Ortega.

Profesor Titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología.
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

11:45-12:30 h.

CIRUGÍA MUCOGINGIVAL
PERIIMPLANTARIA.

Profa. Bouchra EL HOUARI.
Profesora de educación superior en periodontología en la Facultad de Odontología de Casablanca.

12:30-13:15 h.

TRATAMIENTO IMPLANTOLÓGICO
EN ARBOTANTES.

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

13:30-14:00 h. INAUGURACIÓN OFICIAL

14:00-16:00 h. COMIDA DE TRABAJO

16:00-17:30 h.

SECCIÓN
IMPLANTOLOGÍA II

► **Moderador:**
Prof. Fernando Fernández Cáliz.

Profesor Cirugía Bucal UCM. Coordinador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Hospital Virgen de la Paloma.

16:00-16:45 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.

16:45-17:30 h.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LOS CIGOMÁTICOS.

Dr. Fernando Duarte.
Práctica privada en Cirugía Oral-Maxilofacial e Implantología Oral. CEO y Director Clínico de Clitrofa. Trofa, Portugal.

17:30-18:00 h. PAUSA CAFÉ

18:00-19:30 h. SECCIÓN PRÓTESIS

► **Moderadora:**
Profa. Ma Jesús Suárez García.

Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Bucofacial.
Facultad de Odontología. U.C.M.

18:00-18:45 h.

TÉCNICA BOPT DEL DIENTE NATURAL
AL IMPLANTE.

Dr. Xavi Rodríguez Ciurana.
Jefe de Investigación en BORG.
Práctica privada en Dental Esthetic BCN.

Dr. Xavi Vela Nebot.
Jefe de clínica en BORG, Práctica privada en Clínicas Vela-Segalà.



VIERNES 3

18:45-19:30 h.

REHABILITACIÓN DE ATROFIAS 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.

19:30 h.

ASAMBLEA GENERAL

22:00 h.

CENA ESPICHA



SÁBADO 4

9:00 h.

COMUNICACIONES

► **Comunicaciones orales y póster.**

9:00-11:30 h.

TALLER

PROTOCOLOS DE TRABAJO EN FLUJO DIGITAL CLÍNICA / LABORATORIO.

10:00-11:30 h.

SECCIÓN TERAPÉUTICA DENTAL

► **Moderadora:**
Dr. Matías Ferrán Escobedo Martínez.
Profesor Asociado Odontología Conservadora.
Universidad de Oviedo.

10:00-10:45 h.

FRACTURAS DENTALES TRAS LA ENDODONCIA. CÓMO Y PORQUÉ.

Prof. Juan Manuel Liñares Sixto.
Profesor Máster Internacional endodoncia.
Universidad de Santiago de Compostela.

10:45-11:30 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.

11:30-12:00 h.

PAUSA CAFÉ

12:00-13:30 h.

SECCIÓN PERIODONCIA

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

12:00-12:45 h.

-
Prof. David Herrera González.
Profesor Titular de Periodoncia.
Universidad Complutense de Madrid.

12:45-13:30 h.

IMPLANTES DENTALES EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. EL RIESGO DE PERIIMPLANTITIS.

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





SÁBADO 4

9:00-13:30 h.

CURSO HIGIENISTAS

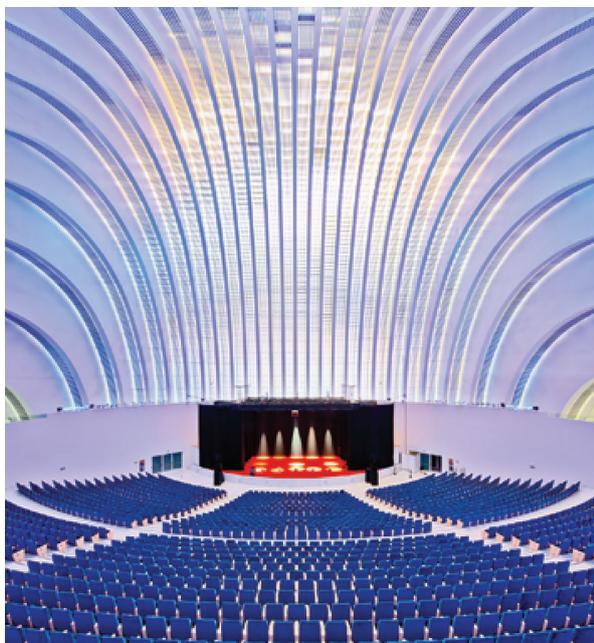
9:00-11:30 h.

TALLER

**PROTOCOLOS DE TRABAJO EN FLUJO DIGITAL
CLÍNICA / LABORATORIO.**

11:30-12:00 h.

PAUSA CAFÉ



12:00-12:45 h.

ACTUALIZACIÓN PROTOCOLOS COVID EN LA CLÍNICA DENTAL.

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

12:45-13:30 h.

ATRIBUCIONES DEL HIGIENISTA DENTAL EN LAS UNIDADES ODONTOLÓGICAS HOSPITALARIAS Y DE PACIENTES ESPECIALES.

Dña. Almudena Menéndez García.
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 Formantia, Instituto de
Organización Sanitaria.

13:30 h.

CLAUSURA

14:30 h.

COMIDA CLAUSURA

INFORMACIÓN GENERAL

SECRETARÍA TÉCNICA

CADE COMUNICACIÓN
C/ Asturias, 15. 1o Dcha. B (33004) Oviedo
Tel.: 984 194 439
Email: info@congresosegeroviedo.com

MÁS INFORMACIÓN:

<https://congresosegeroviedo.com>

SEDE: Palacio de Congresos, Asturias



TELEDONTOGERIATRÍA, NUEVA MODALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Dr. Francisco Javier Gómez Pavón

Jefe de Servicio de Geriátria. Hospital Central de la Cruz Roja

Dr. Pedro Luis Ruiz Sáenz

Responsable de la Unidad de Odontogeriatría. Hospital Central de la Cruz Roja



INTRODUCCIÓN A LA TELEMEDICINA:

En un momento en que el acceso a la atención y a los servicios de salud para la población mundial es una preocupación debido a la pandemia de la COVID-19, los profesionales de la salud y sus equipos luchan por encontrar una forma de adaptar sus prácticas diarias. El progreso continuo en el campo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's), y el acceso universal

a las plataformas de comunicación social han permitido a los médicos traspasar ciertas barreras tradicionales existentes en los flujos de trabajo tanto clínicos como tecnológicos.

“ La tele-
medicina,
aparece
como una
forma de luchar contra
las barreras geográficas.

Se está pasando de una asistencia enfocada en la enfermedad, a una atención más global dirigida y enfocada en el ciudadano, donde conceptos como calidad, costes, equidad y continuidad cobran nuevos valores.

El enfoque de atención sanitaria actual no debe consistir sólo en tratar las enfermedades cuando ya son patentes, sino crear y promover unos hábitos de vida saludables y trabajar en fomento de la prevención de las mismas,

y por supuesto, en el tratamiento de dichas patologías, en el caso de aparición de las mismas.

La telemedicina, concepto que surge en la década de los 70 con el desarrollo de la tecnología (ordenadores, internet, móviles, etc.), aparece como una forma de luchar contra las barreras geográficas aumentando la accesibilidad a los cuidados de salud, especialmente en zonas rurales y países en desarrollo.

Podemos definir la telemedicina como la prestación de atención médica y el intercambio de información sanitaria a distancia. El prefijo “tele” deriva del griego “a distancia” por lo tanto, de manera más simple, la telemedicina es la medicina a distancia. Como tal, abarca toda una gama de actividades médicas, incluido el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, continuando con la educación de los proveedores de atención médica y los consumidores, además de posibilidades en investigación y evaluación.

El primer ejemplo de la medicina a distancia, considerado como uno de las primeras redes de vigilancia de la salud, fue en la Edad Media, cuando la información sobre la peste bubónica fue transmitida a través de Europa por medios tales como hogueras. La telemedicina se ha considerado una disciplina científica a medio camino entre la medicina y la tecnología.

De esta forma, a lo largo de la última década ha estado influen-

ciada en gran medida por el incesante desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

El reciente desarrollo de la telemedicina ha sido facilitado gracias a dos frentes: En primer lugar, los avances en métodos electrónicos de comunicación, que inicialmente se trataba de métodos analógicos, pero ahora mediante las técnicas de comunicación digitales más modernas, habiéndose constituido como el pilar básico de la telemedicina. En segundo lugar, la telemedicina se ha desarrollado gracias a los pioneros esfuerzos de algunas organizaciones e individuos como lo que podemos decir que actualmente abarca una amplia gama de aplicaciones y servicios, en donde cada componente involucra diferentes proveedores y consumidores.

Dentro del Sistema Nacional de Salud, el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) define a la telemedicina como “La utilización de las tecnologías de la información y de las comunicaciones como un medio de proveer servicios médicos, independientemente de la localización tanto de los que ofrecen el servicio, de los

pacientes que lo reciben, y de la información necesaria para la actividad asistencial”.

CLASIFICACIONES: VENTAJAS Y DESVENTAJAS.

Desde hace varios años los modelos sanitarios de los países desarrollados se encuentran en revisión continua en un intento de dar respuesta a las exigencias de satisfacer una mayor demanda de servicios de salud, con mejor calidad, haciéndolo compatible con las limitaciones existentes de recursos. Este cambio está guiado por principios tales como poner al paciente en el eje de todas las actuaciones.

En los últimos años se han multiplicado los ejemplos de instituciones que han puesto el énfasis en su carácter tecnológico con señas de identidad tales como “hospital sin papeles”, “hospital digital”, “hospital sin paredes” así como “hospital interconectado”.

Hoy en día podemos considerar cada vez más a la telemedicina por su capacidad para facilitar el acceso desde cualquier punto a recursos diagnósticos o al conocimiento de especialistas. Si nos centramos en la población anciana, el uso de la telemedicina cobra un interés especial, sobre todo entre las áreas de provisión de cuidados a domicilio a enfermos crónicos y para ancianos institucionalizados, así como soporte y seguimiento a la cirugía mayor ambulatoria y hospitalización a domicilio.

“

La telemedicina facilita el acceso desde cual-

quier punto a recursos diagnósticos o al conocimiento de especialistas.

Se suelen citar las siguientes modalidades de telemedicina:

– Teleconsulta, para facilitar el acceso al conocimiento y consejo de un experto remoto.

– Trabajo cooperativo, cuando se establece una conexión en red de grupos de profesionales que comparten recursos de conocimiento, bases de datos, e información para ayuda en la toma de decisiones.

– Telepresencia, que supone la asistencia de un profesional sanitario remoto a un paciente, como por ejemplo en el caso de tele-diagnóstico mediante sistemas de videoconferencia en tiempo real.

– Telemonitorización, que hace referencia a la vigilancia remota de parámetros fisiológicos y biométricos de un paciente, como el caso de la telemonitorización fetal de embarazadas de alto riesgo.

– Teleasistencia, que alude a la provisión de cuidados de salud a pacientes en sus actividades de la vida diaria, como en el caso de los ancianos que viven en su hogar. Normalmente es interactiva, e incluye telealarmas como detectores de inundación, presencia, agua, gas, etc.

– Telecirugía, que cuenta con un número creciente de realizaciones experimentales haciendo un uso importante de telerobótica, visión artificial y realidad virtual. En el conjunto de las experiencias desarrolladas se encuentran aplicaciones en prácticamente todas las especialidades médicas. Ciertamente la aplicación más extendida es la telerradiolo-



La asistencia domiciliaria es un área de crecimiento importante con aplicaciones de telemedicina que están sobre todo enfocadas a facilitar la asistencia a las personas ancianas y con mayor vulnerabilidad

gía, usada para envío de imágenes diagnósticas.

Otra aplicación común de telemedicina es para consulta remota en patología, así como en dermatología y oftalmología. Como hemos mencionado anteriormente, la asistencia domiciliaria es un área de crecimiento importante con aplicaciones de telemedicina que están sobre todo enfocadas a facilitar la asistencia a las personas ancianas y con mayor vulnerabilidad. Y es importante mencionar el trabajo que desarrollamos en el Servicio de Geriatria mediante consultas de Teleodontogeriatría con las Residencias de ancianos de la Comunidad de Madrid.

Hoy día podemos distinguir dos modos de operación básicos que son, la modalidad síncrona que requiere el establecimiento de agendas conjuntas y la disponibilidad simultánea de los agentes que estén involucrados en la sesión.

La modalidad asíncrona se utiliza típicamente en situaciones que no son urgentes en los que un diagnóstico o una consulta se puede realizar de forma diferida (modo correo) en minutos u horas y constituye el mayor volumen de la actividad de telemedicina. Las prestaciones de los sistemas

de telemedicina dependen fundamentalmente de la infraestructura de telecomunicaciones utilizada. Una característica importante es la capacidad de ancho de banda cuyos requerimientos dependen de los tipos de señal a transmitir, su volumen, y los tiempos de respuesta requeridos.

Los requisitos más exigentes están relacionados con la transmisión de imágenes de alta calidad o de imágenes en movimiento. En general incluye equipos terminales para captación de señales biomédicas, captadores de imágenes, terminales informáticos, estaciones de trabajo, sistemas de videoconferencia, infraestructuras de comunicación, servicios genéricos, y servicios específicos.

Desde un punto de vista práctico se distinguen cuatro tipos de componentes diferentes: Dispositivos terminales usados para intercambio de datos, captación de señales biomédicas y de control en el entorno de paciente; Dispositivos terminales específicos para uso médico por los profesionales sanitarios; Servicios, componentes y aplicaciones telemáticas que sirven de infraestructura de gestión sanitaria; y equipos y sistemas de telecomunicación.

TELEODONTOGERIATRÍA EN NUESTRO QUEHACER DIARIO:

Humanizar dentro del mundo de la salud, de la dependencia y del sufrimiento debe englobar un conjunto de intervenciones y desarrollo de programas que salgan al paso de las necesidades materiales no cubiertas en muchas personas, siendo uno de esos programas el dedicado a la Odontogeriatría en pacientes institucionalizados que presentan algún grado de discapacidad y es por ese motivo por el cual, desde el Hospital Central de la Cruz Roja "San José y Santa Adela", se ofrece la colaboración a algunas Residencias de la CAM, así como a la atención domiciliaria.

El sector odontológico siempre se mantiene activo, y su actividad a lo largo del primer confinamiento se vio gravemente comprometida, al tratarse de un oficio que hasta el momento requería de presencialidad para desarrollar su actividad adecuadamente, y es que un 25% de los centros clínicos paralizó de manera total su actividad, contando con un porcentaje parecido de clínicas que únicamente ofrecían atención telefónica, según datos aportados por Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). La actividad presencial se redujo al 17% y de manera exclusiva a la atención de urgencias. Esta situación se tradujo en un elevado número de tratamientos que se vieron paralizados durante un largo periodo de tiempo, sufriendo todo tipo de consecuencias inevitables.

Es en este contexto que retoma protagonismo y valor la práctica de la teleodontología, una subcategoría de la telemedicina que funciona como alternativa a la atención y seguimiento presencial de los tratamientos, en donde tanto el paciente como la clínica se ven favorecidos, ya que la oportunidad para el paciente de poder comunicarse y contar con una opinión experta respecto a su inquietud en un tiempo relativamente breve y sin necesidad de acudir presencialmente a una clínica le ofrece tranquilidad, confianza y cercanía a su centro habitual.



Con la creciente normalización y aplicación de la teleodontología en España, se ha acentuado la necesidad de regular la práctica

Consecuentemente, el flujo de visitas presenciales prescindibles al dentista se ve considerablemente reducido, liberando a los profesionales de consultas de carácter informativo, reduciendo el costo de la atención y mejorando la eficiencia de los profesionales.

Pero con la creciente normalización y aplicación de la teleodontología en España, se ha acentuado la necesidad de regular la práctica en pro de asegurar en todo momento un trato de la información adecuado y respetuoso con la normativa de privacidad y protección de datos de los

pacientes. Los datos relativos a la salud son catalogados como información de carácter muy sensible, y por ello desde los propios centros clínicos debe asegurarse y garantizar la protección de estos ante cualquier tipo de amenaza, adoptando la aplicación de softwares y aplicaciones propias de telemedicina que cumplan con la normativa.

El programa de Telemedicina específico que dispone nuestro centro se denomina «Odontogeriatría móvil» y cuenta con el apoyo imprescindible del Dr. Pedro Luís Ruiz Sáenz, odontólogo especialista en Gerodontología, del hospital Central la Cruz Roja "San José y Santa Adela". Desde los diferentes niveles asistenciales, el equipo envía una imagen de la cavidad oral y sus anejos junto con su descripción al especialista con el fin de que se valore el tratamiento a seguir y el lugar donde llevarlo a cabo.

Cuando el paciente puede trasladarse a su consulta se le cita y éste acude directamente de forma preferente. Si el paciente se encuentra muy incapacitado, generalmente con deterioro cognitivo grave y no puede acudir a consulta, y el tratamiento es la extracción de piezas dentarias o restos radiculares, realizamos el ingreso programado en nuestro hospital para que, con sedación intravenosa, el odontólogo pueda realizar su trabajo en quirófano. La detención de los problemas bucales va a depender del nivel asistencial donde se encuentre el paciente, y habi-

tualmente 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» por lo que el hospital dispone de protocolos específicos por parte de enfermería para el cuidado de la boca y que no se deteriore su alimentación y con ello todos los marcadores clínicos. Este programa ha mejorado la calidad de vida de muchos pacientes geriátricos –tanto de residencias como de domicilios– con graves problemas bucodentales, lo que les provocaba trastornos alimentarios, de conducta e infecciones con frecuente uso incluso de fármacos opioides y psicótrpos como neurolépticos, y que acudían de forma frecuente a las urgencias de los hospitales. Con el programa todo esto ha disminuido lo que le hace coste-eficiente, pero, sobre todo, hemos aliviado, de forma significativa, el sufrimiento de estos pacientes vulnerables. El trabajo multidisciplinar que ya lleva casi 4 años de andadura, ha sido galardonado con un premio de reconocimiento, lo que conlleva una motivación extra a continuar velando por el bienestar y calidad de vida de nuestros mayores. Este tipo de colaboración, mediante el impulso de la atención Odontogeriátrica consigue

consultas de alta resolución pudiendo solventar con gran inmediatez ciertos problemas, en ocasiones evitándose largas esperas y desplazamientos innecesarios.

EN CONCLUSIÓN:

Nos gustaría finalizar alentando a todas las partes interesadas en abordar los nuevos desafíos y colaborar para promover el uso seguro y basado en evidencia de la telemedicina durante la pandemia actual y los brotes futuros. Pero además creemos fervientemente que se ha instaurado un nuevo proceso asistencial que siendo aplicado en pro de la humanización, se ha convertido en una herramienta más en la lucha contra la desigualdad de los pacientes más desfavorecidos.

Para los países sin telemedicina integrada dentro de su sistema nacional de atención médica, la pandemia de COVID-19 es una llamada de atención para adoptar los cambios regulatorios necesarios que apoyen una amplia adopción de la telemedicina.

Las personas mayores también pueden cambiar sus hábitos, pero hay que realizar programas específicos de prevención para esta tipología de pacientes, que son muy diferentes al resto de la población; planes hacia personas mayores robustas y otros di-

ferentes 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, mucha formación al respecto.

No cabe duda de que la telemedicina es eficaz en determinadas situaciones, sin embargo, la transición a un mundo en el que la telemedicina se emplee al máximo no se realizará si los gobiernos y las organizaciones sanitarias no elaboran estrategias para fomentar su desarrollo.

Hemos resumido las cuestiones críticas que deberán abordarse en dichas estrategias como parte de un compromiso cuádruple: fomentar y proporcionar financiación para la investigación en telemedicina; desarrollar un plan de implementación (una vez que se haya demostrado la eficacia clínica y la rentabilidad); evaluar los principales cambios estructurales necesarios dentro de las organizaciones para incorporar este método de prestación de servicios de salud; Desarrollar un proceso de capacitación, formulación de guías de práctica, control de calidad y auditoría continua.

Otras cuestiones que deberán emprenderse incluyen preocupaciones éticas y médico-legales, factores humanos y culturales, como resistencia al cambio, falta de infraestructura, diferencias lingüísticas y analfabetismo, así como factores técnicos y organizativos. Ninguno de estos debería ser insuperable.



Se ha instaurado un nuevo proceso asistencial que siendo aplicado en pro de la humanización, se ha convertido en una herramienta más en la lucha contra la desigualdad de los pacientes más desfavorecidos.

CONOCE A NUESTROS PATROCINADORES

PATROCINADORES



Medical Precision Implants (MPI) es una empresa familiar alemana, que nace de su empresa madre Nagamohr S.A., fabricante de mecanizados de precisión destinados a la industria del automóvil.

Tras su experiencia de 16 años en la automoción, en 2008 se funda MPI, que nace como OEM (Original Equipment Manufacturer), dedicada a la fabricación para terceros en el sector sanitario.

Desde 2008 se establece como fabricante pionero en la zona centro de España, poniendo a disposición de sus clientes su exclusivo know-how, basado en la experiencia de sus profesionales de primer nivel.

Su máxima de cero defectos, asegurada a través de rigurosos procedimientos de control de calidad en el diseño y a lo largo de toda la cadena de producción y procesamiento, convierte sus productos en la tranquilidad y seguridad del profesional.

El estilo empresarial, mezclado sabiamente con las más modernas tecnologías, coloca a MPI en una posición de crecimiento favorable y de máxima expansión.



Durante 2010 se certifica con la norma ISO 13485 e ISO 9001 y obtiene el marcado CE de producto sanitario con el Organismo notificado SGS. La AEMPS también otorga la licencia sanitaria nº 6005-PS. En este mismo año la actividad se centra en el I+D+i para diseñar, desarrollar y validar la línea de implantes MPI Privilege® System, en colaboración con el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y sus clínicas de referencia.

Esta primera línea de implantes dentales, MPI Privilege® System, cuenta con dos tipos de conexión protésica: conexión interna "Cono Morse" y conexión externa "Hexágono Universal".

MPI apoya la gran labor docente y de investigación de la SEGER dirigida al cuidado dental de las personas que más lo requieren, nuestros mayores

Dado que el mercado comienza a demandar el diseño y fabricación de prótesis digitales, en 2014 desarrolla la primera línea de componentes digitales para CAD-CAM.

Un año más tarde, se centra en una nueva línea de implantes dentales de cuerpo cónico y conexión interna "Cono Morse", MPI Excellence® System.

Para ofrecer a los profesionales toda la ayuda necesaria para proteger a la población gerontológica en su cuidado dental, MPI se ha embarcado en la distribución de una innovadora solución para prótesis implanto-soportada

Debido a la gran labor realizada durante ese año, MPI fue galardonada por la Comunidad de Madrid con el premio "Madrid Excelente" a la confianza de los clientes.

Con el paso del tiempo y gracias a la confianza de los clientes, la empresa se consolida como una de las más estables en la zona centro, ampliando su porfolio de productos para poder dar mayor soporte y atención al sector dental.

Hasta la fecha se han desarrollado otros dos sistemas de implantes de conexión interna "Cono Morse". MPI Short® System, el implante más corto de la familia y MPI All-In® System que, como novedad, incluye el componente protésico a elección del cliente para completar la restauración. El MPI All-In® está fabricado con el novedoso Titanio Grado IV conformado en frío (Rm > 900 MPa) y diseñado con un cuerpo "Recto-Cónico", que lo dotan de una resistencia superior a los demás implantes.

MPI ha evolucionado ampliando la gama de componentes protésicos y librerías de sus productos para CAD-CAM, imprescindibles para la creación de prótesis digi-

talizadas. Sus conexiones precisas y facilidad de uso permiten obtener unos resultados inmejorables en plazos de tiempo reducidos.

También ha incluido en la gama de productos los biomateriales necesarios para cualquier regeneración ósea.

Para ofrecer a los profesionales toda la ayuda necesaria para proteger a la población gerontológica en su cuidado dental, MPI se ha embarcado en la distribución de una innovadora solución para prótesis implanto-soportada. Es una alternativa a las soluciones convencionales, indicada para la rehabilitación total o parcial de zonas edéntulas: el Siewert Bridge™. Esta solución utiliza el polímero de alto rendimiento PEEK como base para la estructura, lo que aligera considerablemente el peso de la estructura y la cual amortigua las fuerzas oclusales, convirtiéndola en la estructura más confortable existente en el mercado.

MPI apoya la gran labor docente y de investigación de la SEGER dirigida al cuidado dental de las personas que más lo requieren, nuestros mayores.

PATROCINADORES

PATROCINADORES



ISDIN
LOVE YOUR SKIN

ISDIN

www.isdin.com

C/ Provençals 33
08019, Barcelona



h.lah
biocosmetics laboratories

BIOCOSMETICS

www.biocosmetics.es

C/ Araquil nº 11
28023, Madrid



Bonfanti
&Gris
Instrumental

BONFANTI & GRIS

www.bonfantigris.es

C/ Alvaro Cunqueiro, 31
28035, Madrid



mpi

MPI

www.mpimplants.com/es

C/ Empleo, 21, P.I. Los Olivos
28906, Getafe, Madrid



KYT
IMPLANTES DENTALES

KYT

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